

SIDOSRYHMIEN NÄKEMYKSIÄ
APTEEKIN UUSISTA PALVELUISTA

Kaija Varila

Projektityö

Apteekkilähdön erikoistumis-
opinnot proviisoreille, PD

Helsingin yliopisto

Koulutus- ja kehittämiskeskus

Palmenia

Joulukuu 2012

HELSINGIN YLIOPISTON KOULUTUS- JA KEHITTÄMISKESKUS PALMENIA

Kaija Varila: Sidosryhmien näkemyksiä apteekin uusista palveluista
Apteekkifarmasian erikoistumisopinnot proviisoreille, PD
Projektityö, 106 s., 7 liitettä
Projektityön ohjaaja FaT, apteekkari Sari Eerikäinen
Joulukuu 2012

TIIVISTELMÄ

Apteekit ovat ryhtyneet viime vuosina tarjoamaan uusia palveluja, joille on tyypillistä moniammatillisuus, pyrkimys parantaa lääketurvallisuutta ja lääkehoidon toteutumista sekä osallistua yhteiskunnan kuluja säästävään ennaltaehkäisevään työhön. Useita näistä palveluista toteutetaan yhteistyössä julkisen terveydenhuollon kanssa ja osa niistä on suunnattu suoraan julkisen terveydenhuollon toimintaa tukemaan ja tehostamaan.

Tässä projektityössä haluttiin selvittää Keski-Pohjanmaalla Jokilaaksojen yhteistoiminta-alueella terveydenhuollon yhteistyökumppaneiden, sekä henkilöstön, että hallinnon ja luottamushenkilöiden näkemyksiä apteekkien palvelutarjonnasta. Strukturoituna kyselynä toteutetussa tutkimuksessa selvitettiin, kuinka hyvin nämä sidosryhmät tuntevat apteekkien palvelutarjontaa, millaiset asiat puoltavat tai estävät yhteistyötä, millaista hintaa palveluista ollaan valmiita maksamaan ja kuinka palvelujen rahoitusvastuu tulisi jakaa asiakkaan, kunnan ja valtion kesken. Kahdella avoimella kysymyksellä selvitettiin millaisia odotuksia sidosryhmillä on apteekkien palvelutarjonnalle ja yhteistyölle. Taustakyselyllä alueen apteekkeille selvitettiin tämänhetkistä palvelutarjontaa, halua tuottaa uusia palveluita sekä apteekkien mielipiteitä palvelujen hinnasta ja rahoitusvastuusta.

Apteekkien kansanterveystoiminta ja uudet palvelut tunnettiin huonosti. Vastaajien mielestä apteekin uusien palvelujen kautta lisääntyvä yhteistyö apteekin kanssa helpottaa julkisen terveydenhuollon henkilöstön työtä, auttaa kohdentamaan resursseja paremmin, hyödyttää potilasta, parantaa hoitoketjun toimivuutta ja tehostaa lääkehoidon toteutumista. Mahdollisia esteitä yhteistyölle ovat palvelujen kallis hinta, tietosuojaongelmat ja se ettei palvelujen saatavuudesta ole tietoa, eikä niiden käytännön toteutusta tunneta. Alueen apteekkareilla on valmiutta tuottaa uusia palveluja, jos niille on kysyntää.

Palvelujen tuotantokustannuksen ja asiakkaan maksukyvyn välinen ero vaikeuttaa palvelujen hinnoittelua. Apteekkien tuotantokustannuksiin perustuvat hinta-arviot olivat kyselyn korkeimpia, hallinnon ja luottamushenkilöiden arviot lähellä apteekkien hintaa ja hoitohenkilöstön mielestä palvelujen tulee olla halvempia, lähempänä asiakkaan maksukykyä. Palvelujen rahoitusvastuuta haluttiin jakaa myös kunnille ja valtiolle.

Avainsanat: *apteekkien uudet palvelut, moniammatillinen yhteistyö, apteekkipalvelujen hinta, apteekkipalvelujen rahoitusvastuu, apteekin ja terveydenhuollon yhteistyö*

ESIPUHE

Terveystenhuollon kasvavat kustannukset ovat kestoaihe luottamustehtävissäni kunnallispolitiikassa ja työni puolesta olen nähnyt sen kiireen ja riittämättömyyden tunteiden aiheuttaman paineen, jonka alla hoitohenkilöstö tekee päivittäin omaa arvokasta työtään. Apteekeissa on paljon sellaista osaamista, jolla voisimme tukea ja helpottaa terveydenhuollon toimintaa, osallistua sairauksia ennaltaehkäisevään ja terveyttä ylläpitävään työhön sekä parantaa lääkehoidon hallintaa ja potilasturvallisuutta. Tältä pohjalta rakentui projektityöni apteekkien uusista palveluista apteekki-farmasian erikoistumisopintoihin Palmeniassa, Helsingin yliopistossa.

Työn, perheen ja luottamustehtävien yhdistäminen opiskeluun on välillä tuntunut haastavalta, mutta nämä kolmevuotisen opiskelun aikana koetut hetket ovat tarjonneet minulle myös onnistumisen ja oppimisen iloa, ymmärrystä ystävien arvosta ja uusia näkökulmia työhön, jossa päivittäin tärkein tehtävämme on toisen ihmisen kohtaaminen.

Kiitos kaikille teille, jotka olette kulkeneet kanssani tällä tiellä! Rakkaat lapseni, kiitos kärsivällisyydestänne opiskeluni aikana, Teille haluaisin jättää tärkeimmäksi perinnöksi ihmisarvon kunnioittamisen, auttamishalun ja lähimmäisenrakkauden, joille hyvä elämä rakentuu ja jotka minut alun perin tälle alalle veivät. Muistan kiitollisuudella kaikkia niitä hetkiä, kun olin jo luopua tavoitteistani ja Te, rakkaat ystäväni ja työtoverini, seisotte tukenani ja rohkaisitte minua eteenpäin. Kiitos työni ohjaajalle Sarille ja upeille kurssikavereilleni, Teidän kanssanne oli mukavaa parantaa maailmaa opiskelun lomassa. Kiitän Suomen Apteekkariliittoa, Kiurua ja Jytaa avusta tutkimukseni toteuttamisessa. Kiitos myös kurssini johtajalle apteekkari Kirsi Pietilälle neuvoista ja tuesta opiskeluni aikana ja Anu Puusniekalle oikeinkirjoituksen arvioinnista. Erityiskiitokseni Teille, jotka päivittäin teette työtä paikallisen terveydenhuoltomme työpisteissä, apteekteissa ja luottamushenkilöinä, ilman teidän tukeanne ja vastauksianne tätä työtä ei olisi koskaan syntynyt. Yhdessä olemme enemmän!

*”Ihminen tarvitsee ihmistä
ollakseen ihminen ihmiselle
ollakseen itse ihminen.”*

T. Tabermann

Kaustisella 9.12.2012

Kaija Varila

Sisällysluettelo

1. JOHDANTO	1
2. TUTKIMUKSEN TAUSTAA	4
2.1 Apteekit osana terveydenhuoltoa	4
2.2 Palvelujen kehittäminen	6
2.3 Esimerkkejä paikallisista palvelun kehittämisprojekteista terveydenhuollon kanssa	8
2.4 Apteekin kansanterveysohjelmat	10
2.4.1 Astma.....	10
2.4.2 Diabetes	12
2.4.3 Sydän	14
2.4.4 Kansanterveysohjelmia tukevat toimenpiteet.....	17
2.5 Uudet apteekkipalvelut.....	17
2.5.1 Annosjakelu	17
2.5.2 Lääkehoidon tarkistus.....	19
2.5.3 Lääkehoidon arviointi.....	20
2.5.4 Lääkehoidon kokonaisarviointi	20
2.5.5 Lääkehoitosuunnitelma.....	23
2.5.6 Lääkehuollon konsultaatio.....	24
2.5.7 Astmapalvelu	24
2.5.8 Inhalaatiohoidon tarkistus	25
2.5.9 Tupakasta vieroitus.....	26
2.5.10 Painonhallinta	26
2.5.11 Terveyskontrolli	27
2.5.12 Diabetespalvelu	27
3. TUTKIMUKSEN TAVOITTEET	29

4. AINEISTO JA MENETELMÄT	30
4.1 Tutkimusjoukko	30
4.2 Tutkimusmenetelmän valinta ja kyselylomake	32
4.3 Tutkimuksen toteutus	34
4.4 Aineiston muokkaus ja tulosten analysointi.....	35
4.5 Taustakysely Keski-Pohjanmaan apteekkeille	36
5. TULOKSET JA NIIDEN TARKASTELU	38
5.1 Vastaajien määrä	38
5.2 Vastaajien taustatiedot	39
5.2.1 Vastaajien asema terveydenhuollon organisaatiossa.....	39
5.2.2 Vastaajien tehtävänimike.....	40
5.3 Asiointitiheys apteekin kanssa	42
5.4 Kansanterveystyön yhdyshenkilöiden tunnettuus	43
5.5 Apteekkipalvelujen tunnettuus.....	46
5.6 Apteekkipalvelujen saatavuus Keski-Pohjanmaalla	49
5.7 Apteekin palvelujen käyttö	50
5.8 Tärkeimmät apteekkipalvelut.....	51
5.9 Apteekkipalvelujen käyttöä puoltavat tekijät.....	54
5.9.1 Palvelut antavat mahdollisuuden keskittyä olennaiseen potilastyössä.....	55
5.9.2 Palvelujen käyttö tukee yhtenäisen hoitoketjun muodostumista.....	56
5.9.3 Palvelujen käyttö tehostaa lääkehoidon toteutumista.....	58
5.9.4 Palvelut parantavat potilasturvallisuutta.....	59
5.9.5 Apteekissa on osaamista, jota voi hyödyntää terveydenhuollossa	60
5.9.6 Moniammatillisuus tuo työhön uuden näkökulman	62
5.9.7 Palvelujen käyttö lisää yhteistyötä ja antaa uusia resursseja käyttöön.....	64
5.9.8 Palvelut helpottavat työtäni	65

5.9.9 Potilas hyötyy palveluista.....	67
5.10 Apteekkipalvelujen käyttöä estävät tekijät.....	69
5.10.1 Palveluja ei ole saatavilla	69
5.10.2 Palvelut ovat liian kalliita	71
5.10.3 Palvelujen vaikuttavuudesta ei ole näyttöä.....	72
5.10.4 Palveluista ei ole meille hyötyä	74
5.10.5 Tuotamme palvelut itse tehokkaammin.....	75
5.10.6 Palvelujen vaatima moniammatillinen yhteistyö on hankalaa	77
5.10.7 Apteekin asiantuntemus ei riitä palvelujen tuottamiseen	78
5.10.8 Tietosuojaongelmat haittaavat yhteistyötä	80
5.10.9 Apteekin motiivit ovat kaupalliset.....	82
5.10.10 Palvelujen käytännön toteutus ei ole tiedossa	83
5.10.11 Palvelujen hankinnasta päättävät henkilöt eivät tunne palveluja	85
5.11 Palvelujen hinta.....	87
5.11.1 Lääkehoidon kokonaisarviointi	88
5.11.2 Lääkehoidon tarkistus.....	89
5.11.3 Annosjakelu	90
5.11.4 Lääkehuollon konsultaatio.....	91
5.12 Palvelujen rahoitus	92
5.13 Toivomuksia ja odotuksia apteekkipalvelujen ja yhteistyön suhteen	93
6. YHTEENVETO.....	96
6.1 Apteekin uudet palvelut	96
6.2 Tutkimuksen reliabiliteetti ja validiteetti	98
7. KIRJALLISUUSLUETTELO	100
LIITTEET	

1. JOHDANTO

Lähihoitajille tarkoitettussa turvallista lääkehoitoa opastavassa kirjassa farmasia on määriteltä apteekkitaidoksi, taidoksi valmistaa, säilyttää ja jaella lääkkeitä ja farmaseutti yliopistotutkinnon suorittaneeksi henkilöksi, joka apteekissa valmistaa ja myy lääkkeitä (Tokola 2010). Tämä perinteinen apteekkimalli on kuitenkin jo pitkään ollut vain osa apteekkien toimintaa. Samalla, kun lääkevalmistus apteekeissa on vähentynyt, tilalle on tullut uusia tehtäväalueita. Vuonna 1983 lääkelakiin kirjattu lääkeneuvontavelvoite muutti toimintatapoja voimakkaasti ja vähitellen olemme siirtyneet yhä enemmän käyttämään sitä potentiaalia, johon koulutuksemme antaa meille valmiuksia.

Osa tässä projektityössä apteekkien uudet palvelut -nimikkeen alla käsiteltävistä palveluista on ollut käytössä jo pitkään, mutta niille on ominaista se, että ne poikkeavat apteekin vanhasta toimintakulttuurista erillisenä terveydenhuollon saarekkeena ja vievät meitä selkeämmin osaksi muuta terveydenhuoltoa. Ne myös edellyttävät uudenlaisen moniammatillisen työotteen omaksumista, rohkeutta astua ulos omalta mukavuusalueeltamme ja valmiutta ottaa käyttöön osaamisemme, mutta myös kykyä hahmottaa sen rajat (Isoherranen 2008).

Eduskunnan tulevaisuusvaliokunta tilasi vuonna 2003 terveydenhuollon tulevaisuuksia tarkastelevan esiselvityksen silloisen Kuopion yliopiston terveyshallinnon ja talouden laitoksen tutkijaryhmältä. Ryhmä otti asiantuntijapaneelin kanssa kantaa myös apteekin rooliin tulevaisuuden terveydenhuollossa, tähtäin oli vuodessa 2015. Valiokunta ennakoiti, että apteekkien monopoli puretaan vaiheittain vuoteen 2015 mennessä ja kansalaiset hankkivat silloin lääkkeensä nettiapteekeista, joihin reseptit toimitetaan sähköisesti. Kilpailun kiristymisen seurauksena apteekit omaksuvat aktiivisen roolin kansalaisten omahoitoa tukevana terveystutoreina ja toimivat kiinteässä yhteistyössä julkisen terveydenhoidon kanssa. Kunnat palkkaavat farmaseutin koulutuksen saaneita terveystutoreita tukihenkilöiksi kroonisia tauteja sairastaville, koska jonkun täytyy ottaa hallintaan yksilön lääkkeiden käytön kokonaisuus (Tulevaisuusvaliokunta 2006).

Asiantuntijapaneelin kommentoissa apteekin tulevaisuuteen löytyi kuitenkin muutakin sisältöä. Apteekille ehdotettiin mm. potilaan lääkityksen ja terveydentilan seurannan

roolia, koska potilaskontakteja on säännöllisesti kolmen kuukauden välein ja mahdollisuutta kirjata seurantatiedot yhteiseen potilasrekisteriin tiedoksi lääkärille ja muulle hoitohenkilökunnalle. Esille tuotiin myös astma-, diabetes- ja sydänyhdyshenkilöiden mahdollisuus aktiiviseen rooliin potilaan hoidon tukemisessa ja seurannassa. Edellytyksenä tälle nähtiin tiivis yhteydenpito julkiseen terveydenhuoltoon ja selkeiden toimintaperiaatteiden sopiminen. Todettiin myös, että lääkehoito on niin oleellinen osa potilaan hoitoketjua, että resurssien tehokas käyttö puoltaa farmaseuttisen koulutuksen saaneiden henkilöiden osallistumista hoitoketjuihin. (Tulevaisuusvaliokunta 2006).

Mielenkiintoista kuitenkin oli se, millaista vastakaikua nämä ilmeisen läheltä lääkealan kehitystä seuranneen henkilön kommentit herättivät. Raportin kirjoittanut Osmo Kuusi toteaa näin:

Eri mieltä olleiden kommentteja on mielenkiintoista tarkastella taustaryhmittäin. Tässä tapauksessa taustaryhmä selvästi vaikuttaa näkökulmaan.

Yksittäisissä profession ja tutkijoiden vastakommenteissa kyseenalaistettiin farmaseuttisen koulutuksen saaneiden henkilöiden kyky hoitaa tällaisia tehtäviä, epäiltiin, ettei päättäjiltä löydy myöskään uskallusta antaa tällaisia tehtäviä apteekille. Epäiltiin myös, että tällainen tehtäväjako johtaa medikalisaatioon ja apteekkimonopolin keinotekoiseen tukemiseen. Myös todettiin, että näitä tehtäviä on turha antaa apteekille, koska tarvittava osaaminen on jo olemassa julkisen terveydenhuollon puolella. Apteekin lääkejakelukin haluttiin siirtää osaksi muuta terveystalvvelujärjestelmän logistiikkaa (Tulevaisuusvaliokunta 2006).

Näistä väitteistä lähti ajatus tutkia terveydenhuollon sidosryhmien ajatuksia uusista apteekkipalveluista. Ovatko nämä mielipiteet vain yksittäisiä ajatuksia vai onko niillä vahvaa kannatusta? Meille apteekkilaisille eettiset säännöt ovat aina olleet itsestäänselvä, tärkeä ohjenuora työssämme, mutta näkevätkö yhteistyökumppanimme meidät toisessa valossa? Tarjoammeko sellaisia palveluja, joille ei oikeasti yhteistyökumppanien mielestä ole kysyntää? Onko meillä esittää laskelmia palvelujen hyödyistä ja kustannustehokkuudesta päättäjille? Tuntevatko yhteistyökumppanimme terveydenhuollossa osaamisemme, vai olemmeko olleet liian pitkään eristyksissä

muusta terveydenhuollosta? Joillakin paikkakunnilla apteekeilla on jo vahvat siteet julkiseen terveydenhuoltoon ja yhteistyöstä on molemmilla osapuolilla hyvät kokemukset. Näistä hyvistä käytänteistä olisi löydettävä toimintatapa omalle toiminta-alueelle.

2. TUTKIMUKSEN TAUSTAA

2.1 Apteekit osana terveydenhuoltoa

Suomen Apteekkariliiton verkkosivuilta löytyvät apteekkitoiminnan eettiset ohjeet, jotka on hyväksytty yhteisesti työntekijöitä edustavan Suomen Farmasialiiton kanssa arvoiksi, joiden varaan suomalainen apteekkitoiminta rakentuu. Ohjeissa todetaan, että niiden tarkoituksena on myös viitoittaa tulevaisuuden apteekkitoiminnan tietä osana terveydenhuoltoa. Ohjeissa toistuu useammassa kohdassa ajatus yhteistyöstä muun terveydenhuollon kanssa ja toiminnasta yhteiskunnan edun mukaisesti. Tämän vision mukaisesti yhteistyötä paikallisen terveydenhuollon kanssa on ryhdytty rakentamaan ja syventämään ja sen tuloksena on lyhyen ajan sisällä syntynyt joukko uusia palveluja, joille on tyypillistä moniammatillisuus, pyrkimys parantaa lääketurvallisuutta ja lääkehoidon toteutumista sekä osallistua yhteiskunnan kuluja säästävään ennaltaehkäisevään työhön (Liite 1.).

Sirkka-Liisa Kivelä ottaa raportissaan geriatrisen hoidon ja vanhustyön kehittämisestä kantaa myös apteekkipalveluihin ja toteaa, että apteekkien tulisi kehittää iäkkäiden lääkehoitojen neuvontaa ja arviointia. Hänen mukaansa tulisi myös kehittää vanhusten lääkehoitojen kokonaisarviointipalveluja. Apteekkien lääkejakelua tulee laajentaa ja tämän kaiken tulee tapahtua niin, että apteekkien, lääkäreiden ja terveydenhuollon muiden työntekijöiden yhteistyö on saumatonta ja tiedonkulku nopeaa. Hän ehdottaa myös kaikkien terveydenhuollon toimijoiden ja viranomaisten vuosittaisia yhteistyöseminaareja, joissa kartoitetaan ajankohtaisia vanhusten lääkehoidon ongelmia ja etsitään ratkaisuja niihin (Kivelä 2006).

Yhteiskunnallisessa keskustelussa näkyy tällä hetkellä voimakas tuki farmasistien työpanoksen lisäämiselle terveydenhuollossa. Toimiva terveystakeskus -toimenpideohjelmassa todetaan, että perusterveydenhuollon kehittämiseen tarvitaan mukaan kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset. Erityisesti monilääkittyjen potilaiden kohdalla toivotaan lääkealan osaajia tiiviimmin mukaan. Esimerkiksi annosjakelun käyttöä halutaan laajentaa ja lisätä erityispätevyyden suorittaneiden

farmasian ammattilaisten hyödyntämistä lääkehoidon toteutuksessa ja kansansairauksien ehkäisyn ja hoidon ohjaamisessa (STM 2009).

Sosiaali- ja terveysalan viranomaiset ja toimijat ovat linjanneet tulevan kymmenen vuoden tavoitteita Lääkepolitiikka 2020 -asiakirjassa. Ensimmäinen lääkepoliittinen tavoite on, että lääkehuolto on osa sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmää. Edelleen todetaan, että on tärkeää sopia paikallisesti käytännön toimista yhteistyön lisäämiseksi ja että terveydenhuollon ammattilaisten moniammatillisella yhteistyöllä luodaan pohja saumattomalle, organisaatio- ja hallintorajat ylittävälle, asiakaskeskeiselle palvelukokonaisuudelle. Yhteistyömallien kehittämisellä voidaan parantaa potilaan hoitopolkujen toimivuutta ja lääkehoidon onnistumista (STM 2011a).

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa kehittämisohjelmassa (Kaste) vuosille 2012 - 2015 todetaan, että ikäihmisten palveluja tulee kehittää niin, että ikäihmisten lääkitys tarkistetaan vähintään puolivuosittain ja aina lääkityksen muuttuessa. Kunnissa ja alueilla pyritään kehittämään malleja, joissa kokonaislääkityksen arvioinnissa hyödynnetään farmasistien erityisosaamista. Kuntien ja kuntayhtymien kehittämishankkeissa pyritään myös luomaan uusia moniammatillisia ja -toimijaisia toimintatapoja ja arvioimaan näiden hyödyllisyyttä asiakkaalle (STM 2012a).

Fimea julkisti alkuvuodesta 2012 lääkeinformaation nykytilaa ja strategiaa vuoteen 2020 kuvaavan asiakirjan, jonka tavoitteena on lääkealan moniammatillisen verkoston luominen tuottamaan ja välittämään luotettavaa lääketietoa terveydenhuollon ammattilaisille ja väestölle. Tähän liittyen Fimea kokoaa iäkkäiden ihmisten lääkityksen järjeistämiseksi moniammatillisia tiimejä eri puolille Suomea. Tiimiverkostossa on tarkoitus tehdä vuoteen 2015 mennessä kansallinen ohjeistus lääkehoidon järjeistämisestä ja samalla Fimea toteaa haluavansa edistää moniammatillista yhteistyötä terveydenhuollossa (Fimea 2012). Tätä työtä tukee myös 6.11.2012 ensimmäistä kertaa järjestetty valtakunnallinen Lääkehoidon päivä (STM 2012b).

2.2 Palvelujen kehittäminen

Uudet palvelut-käsite pitää sisällään laajan joukon palveluita, joita aikaisemmin ei ole ollut saatavilla. Tässä työssä keskitytään palveluihin, joille on olennaista se, että ne liittyvät tiukasti muun terveydenhuollon tuottamiin palveluihin, edellyttävät syntyäkseen moniammatillista yhteistyötä tai toteutetaan yhteiselle asiakaskunnalle. Olen keskittynyt erityisesti niihin apteekin palveluihin, joista voidaan ajatella olevan hyötyä julkisen terveydenhuollon palvelun kehittämisessä ja kansanterveystyön edistämässä. Julkisessa terveydenhuollossa on viime aikoina pyritty muuttamaan organisaatiokeskeistä toimintamallia asiakaslähtöisempään suuntaan, puhutaan palveluketjuajattelusta. Suomessa terveydenhuollon palveluketjujen kehittämisen suurimpia esteitä ja hidasteita ovat eri ammattiryhmien välisen yhteistyön puute, tiedon kulun ongelmat ja palveluketjujen kokonaisvastuun puuttuminen (Tanttu 2007).

Palvelun saatavuus, oikea-aikaisuus, sujuvuus ja jatkuvuus asiakasnäkökulmasta ovat keskeisiä arvoja myös terveydenhuollon palveluissa. Organisaation rajapinnat ovat erityisen haastavia toiminnalle. Sähköinen tiedonvälitys edellyttää yhteisiä tietojärjestelmiä tai hyvin suojattua tiedonvälityskanavaa, jotta potilaan tietosuojasta voidaan varmistua, tietojen kirjaaminen uudelleen aiheuttaa aina potentiaalisen virhemahdollisuuden. Kaikki potilaan dokumentit tulee laatia yhteisesti sovittua rakennetta käyttäen, Terveydenhuollon organisaatiot voivat koordinoinnilla ottaa hallintaan yli organisaatiorajojen menevät palveluketjut (Tanttu 2007).

Tyypillisiä dokumentoitavia palveluketjuja terveydenhuollossa ovat sairaanhoitopiireissä laaditut hoitoketjut tietyn sairauden hoitoon, tällä pyritään karsimaan päällekkäistä työtä ja kehittämään hoitokäytäntöjä. Alueellisen hoitoketjun luomisen pohjana käytetään Käypä hoito –suositusta. Hoitoketjussa kuvataan kirjallisella suunnitelmalla potilaan hoito ja sen porrastus perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kesken (Nuutinen 2000). Potilaan hoidon kokonaisuuden hallitsemiseksi uusimmissa hoitoketjuissa on otettu mukaan myös kolmannen sektorin toimijat, alueelliset potilasjärjestöt ja apteekit, näin on toimittu mm. Keski-Pohjanmaan keskussairaalan astmapotilaan hoitoketjun palvelukuvausta laadittaessa. Tässä työssä apteekin yhdyshenkilöiden on tärkeää olla aktiivisia, jotta tiedot hoitokäytännöistä

tulevat yhtenäisinä myös apteekkiin, annettu informaatio on samansuuntaista muun terveydenhuollon kanssa ja potilasta osataan ohjata ottamaan yhteyttä oikeaan yksikköön silloin kun hoidossa on ongelmia. Apteekit muodostavat tärkeän osan potilaan palveluketjua, koska avohuollon apteekissa potilas kohdataan vähintään neljä kertaa vuodessa, jos käytössä on säännöllinen lääkitys.

Apteekkipalvelut mainitaan lääkelaissa osana apteekkien lakisääteistä toimintaa, jossa tarkoituksena ei kuitenkaan saa olla lääkkeiden käytön tarpeeton lisääminen vaan terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja sairauksien ehkäisy. Apteekkariliitto on selvittänyt asiakkaiden näkemyksiä apteekkipalveluista vuosina 2007, 2009 ja 2011. Tärkeimpinä erityispalveluina on pidetty lääkkeiden yhteensopivuuden tarkistamista, eri potilasryhmille suunnattuja lääkehoidon onnistumista edistäviä palveluja ja henkilökohtaista lääkekäytön seurantaa (Salonen 2012).

Laadukas palvelutuotanto edellyttää asiakasymmärryksen lisäämistä ja asiakaslähtöistä ajattelutapaa. Hyvässä palveluprosessissa on useita osa-alueita, luotettavuus, toistettavuus, lupaukset, empatia ja kyky reagoida asiakkaan tarpeisiin. Palvelun on myös käynnistyttävä oikealla hetkellä ja sen kustannusten on oltava yhteisesti hyväksytyt (Salonen 2012).

Palvelumuotoiluun, joka on eräs keskeinen palvelun kehittämisen väline, liittyy olennaisesti yhteiskehittäminen ja kaikkien palveluun osallistuvien osallistaminen palvelun suunnittelussa, jotta palvelun kehittämiseen saadaan tarvittavaa ulkopuolista osaamista. Yrityksen on ymmärrettävä, mitkä ovat ne arvot, joilla asiakas tekee valinnan käytettävistä palveluista. Asiakkaan palvelukokemusta kuvataan palvelupolulla, jota kulkiessa saavutetaan helposti ja miellyttävästi haluttu kokemus. Palvelun, jonka tuottaa useampi organisaatio, täytyy sulautua yhdeksi kokonaisuudeksi (Tuulaniemi 2011).

Apteekkareille suunnatussa kyselyssä palvelun kehittämisen esteiksi mainittiin, että palvelujen hinnoittelu on vaikeaa, yhtenäistä hinnoitteluperustetta ei ole olemassa. Palvelun kehittämiseen ja käyttöönottoon ei ole taloudellisia ja henkilöstöön liittyviä resursseja. Asiakkaiden asenne maksullisiin palveluihin on torjuva ja toisaalta henkilökunta kokee maksullisten palvelujen myynnin eettisesti hankalaksi, jos palvelun

vaikuttavuudesta ei ole selkeää näyttöä. Apteekkialalta puuttuu innovatiivista asennetta ja osaamista palveluiden tuottamiseen, ja ennenkaikkea yhteistyö palvelujen tuottamisessa sekä alan sisällä, että lähimpiin terveydenhuollon yhteistyökumppaneihin koetaan vaikeaksi (Salonen 2012).

Palvelujen hinnoittelua on tutkittu projektityössä kahden palvelun, lääkehoidon kokonaisarvioinnin ja yksilöllisen tupakasta vieroituksen osalta. Palveluprosessin osat on kuvattu ja jokaiselle prosessin osalle on laskettu tuottamiskustannus. Pääosan tuottamiskustannuksista muodostavat palkkakulut ja siksi tuottamishintaa on arvioitava sen mukaan, tuottaako palvelun farmseutti vai proviisori. Tässä työssä keskimääräiset palveluntuottamiskustannukset olivat lääkehoidon kokonaisarvioinnin osalta 357 euroa (farmaseutti) ja 497 euroa (proviisori). Yksilöllisessä tupakastavieroituksessa vastaavat kustannukset olivat 118 ja 177 euroa. Yleensä palveluita on apteekissa jouduttu tarjoamaan huomattavasti alle näiden tuotantokustannusten, koska asiakkaat ovat tottuneet maksuttomiin palveluihin, eivätkä ole halukkaita maksamaan tuotantokustannusten mukaista hintaa (Elfving 2009).

2.3 Esimerkkejä paikallisista palvelun kehittämisprojekteista terveydenhuollon kanssa

Luumäellä apteekki on vastannut paikallisen terveystakeskuksen lääkekeskuksen toiminnasta vuodesta 1989. Lääkekeskuksella on ollut oma lääkevarasto, josta lääkkeet on toimitettu terveystakeskuksen osastoille ja vanhainkotiin, farmaseuttinen työ on ostettu palvelusopimuksella apteekista. Palvelusopimusta kehitettiin projektityöllä, jossa kartoitettiin terveystakeskuksen ja vanhainkodin hoitajien lääkehoitoon liittyviä koulutustarpeita ja pohdittiin yhdessä lääkehuollon ongelmakohtia. Yhdessä sovitut uudet käytännöt paransivat lääketurvallisuutta ja henkilökunta sitoutui niihin mielellään, koska oli päässyt yhdessä suunnittelemaan muutoksia. Myös omien toiveiden mukainen lääkekoulutus koettiin hyödylliseksi (Nurkka 2002).

Lapinlahden apteekin strategiaan kuului keskeisenä osana projekti, jossa kehitettiin vanhusten lääkehuoltoa. Palvelumallin kehittämisen tarkoituksena oli nivoa apteekin toiminta osaksi julkisen terveydenhuollon toimintaa. Palveluprosessit määritettiin

yhdessä kotihoidon ja vanhainkodin hoitohenkilökunnan ja lääkärin kanssa. Eri osalueilta määritettiin itsearviointina parantamiskohteet, joille laadittiin kehittämissuunnitelma. Suunnitelma sisälsi mm. koulutusta lääkehoidosta ja hoidon seurannasta, kontaktihenkilöiden määrittelyn, lääkehoitojen tarkoituksenmukaisuuden arvioinnin, lääkelistojen ja vanhainkodin lääkekansion laatimisen ja siihen liittyvän perehdytyksen. Yhteistoiminta tehostui ja lääketurvallisuus lisääntyi projektin seurauksena (Auvinen 2002).

Kotipalveluhenkilöstön lääketietouden kartoittamista ja lääkekoulutusta on tehty projektityönä myös Kuopiossa (Ojala 2004). Lappeenrannassa projektityöllä pyrittiin lisäämään apteekin ja kotipalvelun yhteistyötä ja yhteydenpitoa. Oikean lääkkeen käytön varmistaminen kotihoidon asiakkailla on haastavaa, koska asiakasta itseään ei kohdata palvelutilanteessa. Yhteisissä palaverissa sovittiin käytännöistä. Palaverit ja projektissa tehdyt kyselyt lisäsivät myös ymmärrystä molempien toimijoiden rooleista (Kosonen 2011).

Apteekin ja apteekin asiakkaina olevien palvelukotien välistä yhteistyötä kehitettiin Kuusankoskella projektin avulla. Lääkkeiden toimitusprosessia selkiytettiin samalla. Projektin yhteydessä tehdyssä kyselyssä saatiin palvelukotien henkilökunnalta koulutustoi-veita ja niiden perusteella kehitettiin kolme koulutuskertaa sisältänyt peruskoulutuspaketti vanhusten lääkitykseen liittyvistä asioista (Poikala 2004).

Joensuussa, Raumalla ja Raahessa on käynnistetty pilottihanke, jossa etsitään uusia tapoja laajentaa apteekin terveyspalveluita ja parantaa yhteistyötä terveyskeskuksen kanssa siten, että toimintojen päällekkäisyyksiä pyritään poistamaan. Apteekkien tehtävänä olisi toimia erityisesti matalan kynnyksen seulonta- ja mittauspisteenä, jossa tehtyjen tutkimusten tulokset välitettäisiin sitten terveyskeskukseen, kun seulonta johtaa ohjaamiseen lääkärin vastaanotolle. Myös verenpaineen ja diabeteksen seuranta on tarkoitus järjestää apteekissa. Apteekin terveyspalveluja toteuttavaan henkilökuntaan kuuluu myös sairaanhoitaja. Haasteena on muun muassa tietojärjestelmien yhteensovittaminen, jotta tieto saadaan vaivattomasti kulkemaan. Kolmen apteekin ja kunnan pilottihanke on rahoitettu ministeriön osaamiskeskustuella (Kuopio Innovation 2012).

2.4 Apteekin kansanterveysohjelmat

Apteekit ovat merkittävä toimija terveyden edistämistyössä. Niillä on suuri määrä asiakaskontakteja päivittäin ja mahdollisuus tarjota ammatillisia palveluja, kirjallista informaatiota ja neuvontaa ilman ajanvarausta. Tämä terveyden edistämistyö ei ole kuitenkaan toteutunut apteekeissa toivotulla tavalla. Tilat ovat epätarkoituksenmukaiset, ammatillinen osaaminen vaatii kehittämistä, toimintaan ei ole osoitettu rahoitusta ja yhteistyö muun terveydenhuollon kanssa ei ole ollut riittävää (Ovaskainen 2011).

On arvioitu, että vain puolet potilaista käyttää lääkkeitään asianmukaisesti. Tämä ongelma on niin merkittävä, että hoitoon sitouttaminen voi edistää kansanterveyttä enemmän kuin mikään yksittäinen lääkehoito. Ammattihenkilön tuki hoitoon sitoutumisessa on tärkeä. Toinen kansanterveyden kannalta suuri ongelma on lääkitys- ja potilasturvallisuus. Lääkityspoikkeamat ovat yksi merkittävimmistä potilasturvallisuutta uhkaava tekijä ja samalla huomattava terveydenhuollon kustannuserä (Ovaskainen 2011).

Apteekkien kansanterveysohjelmien pohja luotiin jo 1990-luvulla, kun käynnistettiin systemaattinen toimintaohjelma tukemaan kansallisen terveystalouden tavoitteita ja lisäämään yhteistyötä apteekin ja julkisen terveydenhuollon välille. Kolme suurta kansantautia, astma, diabetes ja sydän – ja verisuonitaudit vievät huomattavan osan terveydenhuollon budjetista ja niiden hoidon lisäksi on myös syytä muistaa ennaltaehkäisevien toimenpiteiden tärkeys: tupakoinnin vähentäminen, painonhallinta ja liikunnan lisääminen. Suuri osa apteekkien uusista palveluista on syntynyt kansanterveysohjelmien pohjalta (Airaksinen 2011).

2.4.1 Astma

Astma on merkittävä kansansairaus, jonka esiintyvyys väestössä on viime aikoina lisääntynyt ja on nykyään n. 8-10 % luokkaa. Kokonaishoitokustannukset ovat viimeiset 20 vuotta pysyneet samansuuruisina, mutta kustannukset ovat siirtyneet

työkyvyttömyyseläkkeistä, sairauspäivärahoista ja erikoissairaanhoidon kuluista perusterveydenhuoltoon ja lääkekustannuksiin (Haahtela ym. 2006).

Sosiaali- ja terveysministeriö kymmenvuotinen valtakunnallinen astmaohjelma on käynnistetty v.1994 ja apteekit aloittivat oman astmaohjelmansa v. 1997, jonka tehtäviä on kuvattu taulukossa 1. Apteekkien astmaohjelmaan liittyi apteekkikohtaisten astmayhdyshenkilöiden valinta. Heidän tehtävänä on parantaa apteekin henkilökunnan astmaosaamista ja astmapotilaiden neuvontaa yhteistyössä julkisen terveydenhuollon kanssa (Taulukko 1).

Taulukko 1. Astmaohjelman tavoitteet ja keinot (Mononen ym. 2011).

Valtakunnallisen astmaohjelman tavoitteet	Keinot valtakunnallisen astmaohjelman tavoitteisiin pääsemiseksi	Apteekkiohjelman tehtävät
Alkavaa astmaa sairastavista mahdollisimman moni tervehtyy	Varhainen diagnostiikka ja aktiivinen hoito	Hoidon tehostamista tarvitsevien potilaiden hoitoon ohjaus
Astmaa sairastava voi hyvin ja hänen työ- ja toimintakykynsä vastaa ikää	Pääasiallisena hoitomuotona ohjattu omahoito	Lääkeneuvonta: ehkäisy- ja oirelääkkeiden erot ja ominaisuudet. lääke-annostelijoiden ja PEF-mittarin käyttötaidon varmistus. Potilaan säännöllisen lääkehoidon toteutumisen tukeminen ja motivointi
Vaikeaa ja kohtalaisen vaikeaa astmaa sairastavien osuus puolittuu 40 %:sta 20 %:iin	Astmaoireita aiheuttavien altisteiden, kuten tupakoinnin ja tupakansavun vähentäminen	
Vuosittainen vuodeosastopäivien määrä puolittuu vuoteen 2000 mennessä 50 000 sairaala-hoitopäivään	Yksilöllisen ja oikea-aikaisen potilasohjauksen ja avokuntoutuksen yhdistäminen tavanomaiseen hoitoon	Apteekki tukee muuta terveydenhuoltoa astmapotilaiden lääkehoidon ohjauksessa ja seurannassa. Apteekit verkostoituvat muun terveydenhuollon ja järjestöjen kanssa
Vuosittaiset hoitokustannukset potilasta kohden puolittuvat ehkäisy- ja paremman hoidon ansiosta	Avainryhmien tietoisuuden parantaminen astmasta, sen hoidosta ja ehkäisystä	Astman hoitoon liittyvän materiaalin jakaminen, paikallisesta järjestötoiminnasta tiedottaminen

Vuonna 2011 astmayhdyshenkilöitä oli 705 yhteensä 648 apteekissa, eli verkosto oli käytössä 80 % koko Suomen apteekeista. Suomen apteekkariliitto lähettää

astmayhdyshenkilöille säännöllisesti heidän toimintaansa tukevaa materiaalia yhdyshenkilökirjeissä. Valtakunnallinen astmaohjelma päättyi v. 2008, jolloin käynnistyi kymmenvuotinen Kansallinen Allergiaohjelma. Tämä ohjelma antaa mahdollisuuksia jatkaa apteekeissa olevan astmayhdyshenkilöverkoston hyödyntämistä ja yhteistyötä terveyskeskusten kanssa (Mononen ym. 2011).

Apteekein astmaohjelman toteutumista on tutkittu astmabarometritutkimuksilla (Närhi ym. 2001, Klaukka ym. 2004), astmayhdyshenkilöille neljä kertaa tehdyillä kyselyillä ja apteekeille vuosittain tehtävillä toimintakertomuskyselyillä ja laadullisella tutkimuksella astmayhdyshenkilöiden toimenkuvasta (Purhonen 2006).

Astmayhdyshenkilöiden myötä astmapotilaiden neuvontaa apteekeissa on lisätty ja heitä motivoidaan noudattamaan omahoito-ohjeita. Yhteistyö paikallisten potilasjärjestöjen ja terveydenhuollon astmahoitajien ja -lääkäreiden kanssa on lisääntynyt, astmayhdyshenkilöt ovat myös osallistuneet terveydenhuollon järjestämiin koulutuksiin. Paikallista vaihtelua yhteistyön määrässä ja laadussa on paljon, mutta siellä, missä yhteistyö on saatu syntymään, se on sujunut hyvin. Ongelmaksi yhteistyössä on nähty resurssien ja ajan puute (Purhonen 2006).

Astmayhdyshenkilöille on järjestetty mahdollisuus vuoden kestävään 30 opintopisteen laajuiseen astman erityispätevyyskoulutukseen Farmasian oppimiskeskuksen kautta. Tämä koulutus antaa valmiuden tuottaa astmapalvelua.

2.4.2 Diabetes

Diabetes on Suomessa merkittävä kansansairaus ja erityisesti tyypin 2 diabetes on voimakkaasti lisääntymässä. Kohonneeseen veren glukoosipitoisuuteen liittyy myös monia vakavia lisäsairauksia, sepelvaltimotautia, aivojen ja alaraajojen verenkiertohäiriötä, hermostomuutoksia, diabeettista munuaissairautta ja verkkokalvomutoksia. Lisäksi diabeetikoilla esiintyy enemmän masennusta kuin muulla väestöllä. Kaiken kaikkiaan diabeetikkojen hoito vie n. 15 % terveydenhuollon kokonaiskustannuksista.

Diabeteksen ja sen lisäsairauksien ehkäisyyn ja hoidon sekä diabeetikon omahoidon kehittämiseksi aloitettiin vuonna 2001 Diabetesliiton johdolla kymmenvuotinen valtakunnallinen ohjelma (Dehko). Ohjelman osana toimi vuosina 2004 - 2007 myös tyypin 2 diabeteksen ehkäisyohjelman toimeenpanohanke (D2D), jossa pyrittiin vähentämään kakkostyypin diabeteksen ilmaantuvuutta, tunnistamaan riskipotilaat, kehittämään ja arvioimaan uusia toimintamalleja diabeteksen ehkäisyyn sekä lisäämään väestön tietoutta diabeteksestä. Samaan aikaan käynnistyi apteekkien diabetesohjelma, jonka tavoitteita on kuvattu taulukossa 2. Ohjelman toimintaa tukemaan apteekkeihin valittiin diabetesyhdyshenkilöitä (Alakoski ym. 2011).

Taulukko 2. Apteekkien diabetesohjelman tavoitteet (Suomen Apteekkariliitto ja Suomen Diabetesliitto 2001, Alakoski ym.2011).

Apteekkien diabetesohjelman tavoitteet

Edistää diabeetikoiden hoidon onnistumista ja tukea omahoidon onnistumista

Edistää tyypin 2 diabeteksen ehkäisyä – elintapaohjaus

Tunnistaa diabeteksen riskiryhmiin kuuluvia – hoitoonohjaus

Lisätä apteekkien ja muun terveydenhuollon sekä järjestöjen välistä yhteistyötä – paikallisten toimintamallien sopiminen

Saattaa uusien diabeteksen ehkäisyä ja hoitoa edistävien toimintamallien osaksi apteekkien jokapäiväistä toimintaa

Diabeetikko asioi apteekissa keskimäärin 6 kertaa vuodessa, joten apteekilla on hyvä mahdollisuus tukea diabeetikon hoitoa. Vaikka Dehko-ohjelma on jo päättynyt, apteekkien diabetesohjelma jatkuu edelleen. Diabetesohjelmassa oli vuoden 2011 alussa mukana 630 apteekkia, eli 78 % apteekkitoimipisteistä. Ohjelman laajuutta ja vaikuttavuutta on tutkittu diabetesyhdyshenkilökyselyillä, Suomen apteekkariliiton toimintakertomuskyselyillä ja eräillä paikallisilla tutkimuksilla (Alakoski ym. 2011, Tyyskä 2009, Parkkamäki ja Ritsilä 2004).

Yhteistyö paikallisen terveydenhuollon oli useimmiten lääkehoidon ongelmatilanteiden ratkaisua ja sen varmistamista, että annettu informaatio on samansuuntaista. Eri

yksiköiden on tärkeää sopia paikallisista käytännöistä, toimia yhteistyössä ja asettaa toiminnalle selkeät tavoitteet, tämä parantaa paikallisen terveyden huollon toimivuutta, mutta ennen kaikkea lisää potilaan hoidon onnistumista. Paikallisilla sopimuksilla oli diabetesyhdyshenkilöiden mukaan sovittu lääkkeiden uusimiskäytännöistä, periaatteista potilaan ohjaamisessa lääkärin tai diabeteshoitajan vastaanotolle ja riskitestin käytöstä apteekissa. Diabeteksen ensioireiden tunnistaminen apteekissa on tärkeää, koska riskiryhmiin kuuluvat eivät välttämättä asioi terveydenhuollon muissa toimipisteissä (Siiskonen 2001).

Diabetesyhdyshenkilöillä on ollut vuodesta 2011 alkaen mahdollisuus suorittaa vuoden kestävä 30 opintopisteen laajuinen diabeteksen erityispätevyyskoulutus. Tämän koulutuksen käyneet voivat tarjota apteekissa tällä hetkellä pilotointivaiheessa olevaa diabetespalvelua.

2.4.3 Sydän

Sydän- ja verisuonisairaudet ovat Suomessa merkittävä kansanterveysongelma ja aiheuttivat vuonna 2009 n. 40 % kaikista kuolemantapauksista ja olivat neljänneksi suurin työkyvyttömyyttä aiheuttava sairausryhmä. Ne ovat kuitenkin otollinen kohde ennaltaehkäisevälle työlle, koska WHO:ssa on arvioitu, että terveellisillä elämäntavoilla voitaisiin ehkäistä esimerkiksi jopa 80 % sepelvaltimotautitapauksista. Suomen Sydänliitto on aloittanut yhteistyössä Sosiaali- ja terveysministeriön kanssa toimenpideohjelman suomalaisten sydän- ja verisuoniterveyden edistämiseksi v.2007 ja ohjelma on päivitetty vuosille 2005 - 2011. Apteekkien sydänohjelma on käynnistetty osana tätä toimenpideohjelmaa v. 2005 ja vuonna 2010 sydänyhdyshenkilöitä oli 633 eli toiminta kattoi n. 75 % Suomen apteekeista (Kleme ym. 2011).

Apteekkien sydänohjelman tavoitteena on parantaa sydän- ja verisuonisairauksien hoidon neuvontaa ja lääkehoidon toteutumista sekä edistää ennaltaehkäisevää työtä potilasjärjestöjen ja julkisen terveydenhuollon kanssa (Taulukko 3). Ohjelman toteutumista on tutkittu sydänyhdyshenkilökyselyillä, Suomen Apteekkariliiton

toimintakertomuskyselyillä ja opinnäytetöillä (Sonne 2009, Owiti 2009, Autio 2009, Laakso ja Niemi 2010, Lappela 2010, Hannu 2010).

Taulukko 3. Apteekin tehtävät sydän- ja verisuonisairauksien ehkäisyssä ja hoidossa (Suomen Apteekkariliitto 2005).

LÄÄKENEUVONTA
<ul style="list-style-type: none"> • lääkkeisiin ja lääkehoitoihin liittyvä neuvonta ja motivointi lääkkeiden oikeaan käyttöön • lääkehoidon toteutumisen seuraaminen ja mahdollisten ongelmien ratkaisu yhteistyössä hoitavan lääkärin ja asiakkaan kanssa • hoitajan tai lääkärin vastaanotolle ohjaaminen tarvittaessa • päällekkäislääkitysten ja lääkkeiden yhteisvaikutusten seulominen • taloudellisesti järkevien menettelytapojen neuvominen lääkkeiden hankinnassa • sairauden ja säännöllisen lääkityksen huomioiminen sopivaa itsehoitovalmistetta valittaessa
ELINTAVAT
<ul style="list-style-type: none"> • motivointi tupakoinnin lopettamiseksi • terveellisen ruokavalion, painonhallinnan ja liikunnan merkityksestä tiedottaminen sairauksien ehkäisyssä ja hoidossa • elintapamuutosten tukeminen materiaalin avulla ja tiedottamalla paikallisesta toiminnasta • riskipotilaiden tunnistaminen ja hoitoon ohjaaminen
YHTEISTYÖ
<ul style="list-style-type: none"> • paikallisten toimintamallien sopiminen yhdessä muun terveydenhuollon ja järjestöjen kanssa • sydän- ja verisuonisairauksien ennaltaehkäisevään toimintaan osallistuminen muiden paikallakunnan toimijoiden kanssa • potilasjärjestöjen toiminnasta tiedottaminen ja tätä koskevan materiaalin saatavuuden varmistaminen

Suomen Apteekkariliiton tekemien sydänyhdyskyselyjen (2006 ja 2009) perusteella apteekkien sydänyhteistyö on toteutunut lähinnä sydänyhdistysten ja sydänpiirien kanssa Sydänviikon järjestelyissä. Vantaalla, Lohjalla, Hyvinkäällä, Porvoossa, Espoossa ja Tammisaaressa on toteutettu moniammatillinen seminaari sydänhoitajille, -yhdyshenkilöille ja -yhdistyksen edustajille, jossa on laadittu ideaalihoitopolku potilaalle esimerkkitapauksen avulla. Siinä on huomioitu myös apteekin ja järjestöjen

rooli paremmin kuin virallisessa hoitopolussa. Moniammatillinen yhteinen koulutus on nähty tärkeäksi ja yhteistyön suurimmiksi esteiksi resurssien puute (Sonne 2009).

Sydänyhdistyksen jäsenien teemahaastattelulla on selvitetty sydänpotilaiden kokemuksia neuvonnasta apteekissa. Apteekkilaisia on tutkimuksessa luonnehdittu terveydenhuollon ammattilaisiksi, jotka osaavat hyvin lääkeasiat, mutta yhteistyön tarve erityisesti sairaanhoitajien kanssa on noussut esiin (Owiti 2009).

Sydänpotilaan kokemusta hoitopolusta on selvitetty kvalitatiivisella yksilöhaastattelulla. Haastatelluilla potilailla ongelmia oli aiheuttanut epätietoisuus lääkehoidon tarkoituksesta ja tietämättömyys hoitavasta lääkäristä. Tutkimuksessa ehdotettiin, että potilaat voisivat saada kotiutusvaiheessa mukaansa kirjallisen hoitosuunnitelman, joka toimisi linkkinä avohuollon ja erikoissairaanhoidon terveydenhuollon ammattilaisten välillä. Esitettiin myös mahdollisuutta liittää tällainen ominaisuus e-reseptiin, jolloin se välittyisi myös apteekkiin (Autio 2009).

Sydänyhdistyksen hallituksen jäsenille Lohjalla, Vihdissä ja Karkkilassa tehdyssä tutkimuksessa kartoitettiin mielipiteitä hoitopolusta ja siihen liittyvästä tiedon kulusta. Suurimmaksi ongelmaksi nähtiin tietojärjestelmien erilaisuus ja yhteistyön puute (Laakso ja Niemi 2010).

Sydänyhdistysten puheenjohtajille tehtiin kyselytutkimus, jossa tutkittiin, kuinka hyvin he tuntevat nykyiset apteekkipalvelut, kuinka tarpeellisenä he pitävät niitä ja mitä heidän mielestään palvelut saisivat maksaa. Apteekkipalveluita tunnettiin huonosti, niistä toivottiin lisää tiedotusta ja ylipäättään lisää yhteistyötä. Palveluista oltiin valmiita maksamaan vain minimihintaa (Lappela 2010).

Länsi-Vantaalla haastateltiin sydänpotilaita, -hoitajia ja -yhdyshenkilöitä ja pyrittiin kartoittamaan heidän näkemyksiään hoitopolun kehittämiskohteista ja apteekin roolista hoitopolussa. Hoitajat eivät hahmottaneet apteekkia osaksi sydänpotilaan hoitoketjua, myöskään apteekin sydänyhdyshenkilöillä ei ollut selkeää näkemystä paikastaan hoitoketjussa. Potilaiden mielestä apteekki oli tärkeä lääkeneuvonnan antaja (Hannu 2010).

2.4.4 Kansanterveysohjelmia tukevat toimenpiteet

Tulevaisuudessa apteekin roolia potilaan hoitopolussa tulisi vahvistaa lisäämällä yhteistyötä muun terveydenhuollon kanssa ja laajentamalla potilaan tukea lääkeneuvonnasta myös elintapaneuvontaan. Tälläkin hetkellä neuvontaa annetaan, mutta vain asiakkaan niin halutessa (Kleme ym. 2011). Puheeksi ottaminen koetaan haastavaksi ja tässä asiassa apua olisi varmaan yhteisistä koulutuksista muun terveydenhuollon henkilöstön kanssa, koska heillä on pidempi kokemus elintapaneuvonnasta.

Eräs tapa tukea neuvontaa apteekissa on Suomen Apteekkariliiton yhteistyössä Kunnossa kaiken ikää -projektin (KKI), Hengitysliiton ja Suomen Liikunta ja Urheilu SLU ry:n aluejärjestöjen kanssa aloitettu Liikkujan apteekki -kehittämishanke. Sen tarkoituksena on tuoda terveysliikuntaa osaksi apteekkien kansanterveysohjelmia ja asiakasneuvontatilanteita. Hankkeen tavoitteena on lisätä apteekkilaisten tietoa paikkakunnalla tarjolla olevista liikuntapalveluista, vahvistaa tietotaitoa liikunnan merkityksestä ja liikuntaan liittyvistä työkaluista. Liikkujan apteekki -konseptia on pilotoitu apteekeissa vuosina 2010 - 2011 ja syys-lokakuussa 2012 koulutuskierroksella on koulutettu apteekin henkilökuntaa toteuttamaan hanketta. Koulutuksiin on osallistunut myös kuntien ja terveydenhuollon edustajia, jotta mahdollistettaisiin verkottumista muiden paikallisten toimijoiden kanssa (KKI 2012).

2.5 Uudet apteekkipalvelut

2.5.1 Annosjakelu

Annosjakelupalvelussa apteekki jakelee asiakkaan lääkkeet käsinjakeluna kerta- tai monikäyttöannostelijoihin tai tilaa asiakkaalle koneellisesti jaellut kahden viikon lääkkeet erillisestä annosjakeluyksiköstä. Käsinjakelussa lääkkeet jaellaan yleensä yhdeksi - kahdeksi viikoksi erillisen sopimuksen mukaan. Ennen annosjakelun

aloittamista asiakkaan lääkelista tarkistetaan päällekkäislääkitysten ja haitallisten yhteisvaikutusten eliminoimiseksi. Hoitava lääkäri päättää mahdollisista lääkitysmuutoksista havaituissa ongelmatapauksissa. Asiakkaan lääkkeet ja reseptit säilytetään apteekissa ja apteekki huolehtii reseptien uusimisesta. Annosjakeluasiakkaat ovat usein palvelukotien tai kotisairaanhoidon asiakkaita, mutta kuka tahansa yksityinen asiakas voi ostaa palvelun sitä tarjoavasta apteekista.

Annosjakelu on ollut apteekin uusista palveluista pisimpään käytössä. Sen avulla on mahdollista parantaa lääketurvallisuutta ja lääkehoidon toteuttamista. Annosjakelupalvelun maksusta on mahdollista saada Kelan korvaus, jos asiakas on yli 75-vuotias, käyttää jakelun alkaessa vähintään kuutta korvattavaa lääkettä, palveluun kuuluu kokonaislääkityksen tarkistus ja lääkäri katsoo asiakkaan hyötyvän annosjakelusta. Asiakkaalle korvataan viikon jakelupalkkiosta 42% 3 euron kokonaishintaan saakka, eli 1,26 euroa viikossa. Annosjakelukorvausta ei huomioida vuotuisen lääkeomavastuun täyttymisessä.

Enon apteekissa annosjakelu on aloitettiin 1995 perhekodin asiakkaille ja sairaalasta kotiutuville potilaille. Myöhemmin toiminta laajeni myös yksityisiin asiakkaisiin. Toimintaa kehitettiin yhteistyössä paikallisen terveydenhuollon lääkärin ja osastonhoitajan kanssa. Seurannan aikana varmistettiin, että toiminnan kustannukset katettiin annosjakelumaksulla. Terveydenhuollon henkilöstö oli sitä mieltä, että annosjakelu apteekin palveluna vähentää terveydenhuoltohenkilöstön työtä (Laitinen 1999).

Vanhainkodin lääkejakelua ja lääkekaapin hoitoa, samoin kuin koneellisen annosjakelun käynnistämistä ja kokemuksia annosjakelusta on tutkittu projektityössä (Soinio-Laaksonen 2001, Myllyntausta 2004). Annosjakelun työvaiheita ja apteekkien eri prosessin osiin käyttämää aikaa on tutkittu yhden apteekin osalta haastatteluilla. Tutkimuksessa on kuvattu koneellisen annosjakelun toimintatavat prosessina ja niistä on johdettu koneellisen annosjakelun malliprosessien kuvaukset ja toimintaohjeet (Kärkkäinen ja Lindberg 2010).

Farmasian teknologian osastolla tehdyssä pro gradu- tutkielmassa on kuvattu erilaisten tablettien soveltuvuutta annosjakeluun. Tutkimus on tehty yhteistyössä Espoonlahden

apteekin koneellisen annosjakelun yksikön kanssa ja siinä on pyritty määrittämään konellisen annosjakelun kannalta ideaaliset ominaisuudet tabletille. Työssä on myös otettu kantaa valmisteiden säilymiseen jakeluprosessissa ja optimaalisiin jakeluolosuhteisiin (Palttala 2010).

Annosjakelua on tutkittu moniammatillisen yhteistyön toteutumisen näkökulmasta Helsingin kaupungin vuosina 2006-2007 toteutetun Polyfarmasia-hankkeen pohjalta käyttöön otetussa toimintamallissa. Mallia käytetään kotihoidon asiakkaiden lääkehoidon toteutuksessa. Tutkimuksessa tuli ilmi, että moniammatillinen yhteistyö koettiin tärkeänä ja apteekin osaamista lääkealan asiantuntijana arvostettiin, mutta käytännössä moniammatillisuus oli varsinaisen hankkeen päätyttyä jäänyt toteutumatta (Pietiläinen 2011).

2.5.2 Lääkehoidon tarkistus

Lääkehoidon tarkistuksessa asiakkaan lääkelista käydään läpi ja tarkistetaan, ettei käytössä ole päällekkäisiä lääkkeitä tai haitallisia yhteisvaikutuksia aiheuttavia lääkkeitä. Myös itsehoitolääkkeiden yhteensopivuus muuhun lääkitykseen tarkistetaan. Lääkeannoksia verrataan yleisiin hoitosuosituksiin ja otetaan kantaa lääkkeiden ottoajankohtaan sekä ruoan ja juoman sopivuuteen lääkityksen kanssa. Palvelussa katsotaan myös lääkehoidon taloudellisuus. Kaikista muutosehdotuksista neuvotellaan hoitavan lääkärin kanssa, joka tekee päätökset mahdollisista muutoksista.

Lääkehoidon tarkistus tehdään esimerkiksi apteekin annosjakelua aloitettaessa, osana reseptin toimitusta apteekista tai lääkärin vastaanotolla. Siihen ei sisälly lääkehoidon tarpeen tai indikaation arviointia (Peura ym. 2007).

2.5.3 Lääkehoidon arviointi

Lääkehoidon arviointi tehdään esimerkiksi ennen annosjakelun aloittamista tai lääkärin vastaanotolla. Siinä arvioidaan lääkehoidon tarve ja tarkoituksenmukaisuus osana potilaan tutkimista ja hoidon suunnittelua.

Kuopion yliopiston koulutus- ja kehittämiskeskus on aloittamassa juuri ennen vuodenvaihdetta 2012 uutta asiantuntijakoulutusta lääkehoidon arviointiin. Tarkoituksena on aloittaa kokonaisarviointia kevyempi palvelumuoto, joka perustuu hyvään kliinisen farmasian osaamiseen, ei edellytä niin syvälle menevää analyysia asiakkaan tilanteesta kuin lääkehoidon kokonaisarviointi ja on siten helpompi ja edullisempi toteuttaa. LHA-pätevyyden suorittaja perehtyy useisiin interaktiotietokantoihin, niiden kliiniseen merkitykseen ja eri sairauksien voimassa oleviin hoitosuosituksiin (Itä-Suomen yliopisto 2012) .

2.5.4 Lääkehoidon kokonaisarviointi

Lääkehoidon kokonaisarviointi (LHKA) on moniammatillisessa tiimissä tehtävä lääkehoidon syvälinen arviointi, johon apteekin puolelta osallistuu LHKA-erityispätevyyden suorittanut farmaseutti tai proviisori. Lääkäri päättää kokonaisarvioinnin tekemisestä, mutta aloite siihen voi tulla myös potilaalta, omaisilta tai hoitohenkilöstöltä. Mahdollisia syitä LHKA:n tekemiseen voivat olla lääkehoidon tarkistuksessa tai arvioinnissa esiin tullut ongelma lääkehoidon toteuttamisessa, haitta- tai yhteisvaikutusepäily, heikko hoitovaste tai hoidon toteutuminen, huono hoitoon sitoutuminen, epärationaalinen lääkehoito, monilääkitys, korkeat lääkekustannukset tai hoidon kokonaishallinnan puuttuminen, jossa potilaalla on useita hoitosuhteita eri lääkäreihin (Peura ym. 2007).

LHKA-pätevyys on määräaikainen, 5 vuotta voimassa oleva erityispätevyys, joka hankitaan suorittamalla farmaseutin tai proviisorin tutkinnon jälkeen 35 op täydennyskoulutus, joka kestää noin puolitoista vuotta. Tietotaitoa on ylläpidettävä

valmistumisen jälkeen ja se on dokumentoitava, jotta pätevyydelle voi anoa jatkoaikaa erityispätevyystoimikunnalta.

Kokonaisarviointi aloitetaan yleensä potilaan haastattelulla hänen kotonaan, jolloin lääkkeiden käyttö on helpompi muistaa ja todeta. Potilaan sairauskertomuksen tietoja hyödynnetään arvioissa. Lääkkeiden haitta- ja yhteisvaikutukset, ali- tai yliannostus, tarkoituksenmukaisuus ja voimassa olevien hoitosuositusten toteutuminen hoidossa arvioidaan luotettavien ja ajantasaisten tietolähteiden ja ohjelmien avulla.

Hyrynsalmella ja Taivalkoskella toteutettiin 2008 osana Sitran (Suomen itsenäisyyden juhlarahasto) Terveysterveystoimikunnan ohjelmaa OLKA-hanke (Oikea Lääkehoito Kokonaisarvioinnin Avulla). Siinä kehitettiin moniammatillista yhteistyötä apteekin, lääkäreiden ja hoitohenkilöstön välillä. Tarkoituksena oli lääkehoidon kokonaisarvioinnin kautta edistää lääkkeiden oikeaa ja turvallista käyttöä, kohentaa potilaan elämänlaatua ja toimintakykyä, alentaa lääkekustannuksia sekä hyödyntää terveydenhuollon resurssit ja osaaminen mahdollisimman tehokkaasti.

Hankkeessa verrattiin 50 LHKA-potilaan lääkekustannuksia, toimintakykyä ja elämänlaatua ennen kokonaisarviointia ja n. 3 kuukautta kokonaisarvioinnin seurauksena tehtyjen lääkitysmutosten jälkeen. Muutosehdotuksia tehtiin 304 ja toteutettiin 289. Voimaa parani 16 potilaalla (23%), pysyi lääkkeiden poisjättämisistä ja muutoksista huolimatta ennallaan 30 potilaalla (63%) ja lääkityksen aiheuttama ongelma ratkaistiin 24 potilaalla (50%). Taloudellista hyötyä oli 43 potilaalle (90%). Yksi kokonaisarviointi vei LHKA-farmaseutilta keskimäärin 7,5 tuntia. Terveysterveystoimikunnalle säästöt kokonaisarvioinnista syntyvät vähenevien hoitohenkilöstökontaktien, lyhyempien osastojaksojen ja erikoissairaanhoidon lääkärikontaktien vähenemisen kautta (Heikura ym. 2008).

Hoitoon sitoutumista, jota LHKA:lla pyritään myös tukemaan, on mitattu useilla eri mittareilla. Mittariksi on kehitelty kyselylomaketta, jota on testattu Muhoksella yhdeksällä omassa kodissaan asuvalla kotisairaanhoidon asiakkaalla, joille on tehty LHKA. Kyselylomakkeessa oli 39 hoitoon sitoutumista arvioivaa väittämää ja se käytiin läpi potilaan kanssa haastatellen kaksi kertaa 3-5 kuukauden välein. Kysely pisteytettiin ja potilaat jaettiin pisteiden perusteella eri hoitoonsitoutumislukuihin. Kyselyssä saatiin

viitteitä siitä, että moniammatillinen interventio vaikuttaa myönteisesti potilaan hoitomyöntyvyyteen ja erityisen tärkeää on läheisten ja kotisairaanhoidon tuki (Määttä 2009).

Lääkehoidon kokonaisarviointikoulutuksen aikana muodostuvan moniammatillisen yhteistyön kehittymistä ja onnistumista on arvioitu projektityössä opiskelijoiden ja yhteistyökumppaneiden näkökulmasta. Moniammatillisuuden opiskeluun on varattu lähes kolmannes LHKA-erityispätevyyskoulutuksesta. Tutkimuksessa analysoitiin neljän LHKA-kurssin kirjoittamat 67 oppimistehtävää moniammatillisuus-aiheesta ja 17 opiskelijan yhteistyölääkärin ja –hoitajan palautteet aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Yhteistyö koettiin pääosin antoisana ja opettavaisena ja lääkehoidon kokonaisarvioinnille moniammatillisella yhteistyöllä koettiin olevan tarvetta (Kelosuo 2011).

Lääkehoidon kokonaisarvioinnin kustannusvaikuttavuutta on arvioitu pro gradu – tutkielmassa järjestelmällisellä kirjallisuuskatsauksella. Valtaosassa katsaukseen hyväksytyistä julkaisuista kustannukset oli laskettu liian yksinkertaistaen ja puutteellisesti, jotta kattavaa taloudellista arviota olisi voitu suorittaa. Julkaisuissa oli keskitytty lähinnä potilaan lääkekustannuksiin. Farmasistin työaika oli arvioitu viidessä tutkimuksessa. Katsauksen perusteella nähtiin tarpeelliseksi toteuttaa tulevaisuudessa huolellisesti suunniteltu tutkimus, jossa määritellään tarkasti interventio, pystytään tunnistamaan ja arvottamaan kaikki hyöty- ja kustannustekijät ja käytetään sopivia mittareita esim. elämänlaadun arviointiin (Lipsanen 2010).

Saija Leikolan väitöskirjassa on todettu viitteitä siitä, että moniammatillinen lääkehoidon kokonaisarviointi voi vähentää iäkkäiden ihmisten lääkehoidon ongelmia ja haitallisten lääkkeiden käyttöä. Tutkimuksessa on analysoitu Kelan lääkekorvaustilastoja, lääkehoidon kokonaisarviointiraportteja ja tehty kyselyjä kokonaisarviointikoulutusta suorittaville farmaseuteille ja proviisoreille. Lääkehoidon ongelmia on raportoitu n. 6,5 potilasta kohden, niistä puolet on johtanut lääkityksen muutokseen. Yleisin lääkitysmuutos on ollut unilääkkeen lopettaminen. Menetelmän jalkauttamiseen terveydenhoitoon tarvitaan toimenpiteitä, hoidollisista ja taloudellisista vaikutuksista on saatava lisää tutkimustietoa (Leikola 2012).

2.5.5 Lääkehoitosuunnitelma

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaiseman Turvallinen lääkehoito -oppaan mukaan lääkehoidon turvallinen toteuttaminen sosiaalihuollon yksikössä perustuu toimintayksikössä laadittuun lääkehoitosuunnitelmaan. Siinä määritellään lääkehoidon osa-alueet, prosessit ja henkilökunnan oikeudet toteuttaa lääkehoitoa. Suunnitelmaa on tarkoitus laatimisen jälkeen päivittää säännöllisesti ja sitä käytetään laadun kehittämisen ja lääkitysturvallisuuden edistämisen työvälineenä (STM 2006).

Toimintayksikön johto vastaa lääkehoitosuunnitelman laatimisesta, toteuttamisesta ja seurannasta, mutta suunnitelman laatimisessa voidaan käyttää apuna lääkealan ammattilaista. Lääkehoitosuunnitelman laatimiseksi avohuollon apteekista lääkkeensä hankkivalle yksikölle on kehitetty Suomen Apteekkariliitossa valmis lomake ja ohje lääkehoitosuunnitelman laatimiseen (SAL 2011). Lääkehoitosuunnitelman laatimiseen yhteistyössä apteekin ja hoitoyksikön kanssa on järjestetty v. 2010 moniammatillista koulutusta, jossa järjestäjinä ovat olleet Suomen sairaanhoitajaliiton koulutusosakeyhtiö Fioca ja Suomen Apteekkariliitto.

Pieksämäellä on kehitetty apteekin ja hoitokodin välistä yhteistyötä laatimalla moniammatillisena yhteistyönä lääkehoitosuunnitelma hoitokotiin ja Pieksämäen Uudelle apteekille toimintaohje hoitokotien lääkkeiden toimittamisesta. Erityisesti on kiinnitetty huomiota henkilöstön vastuisiin, työnjakoon ja lupakäytäntöihin. Samalla on systematisoitu koulutuskäytäntöjä ja apteekkihenkilökunta on osallistunut hoitokodin henkilöstön koulutukseen. Lääkityshuone on projektin aikana uusittu ja lääkityspoikkeamia alettu kirjata järjestelmällisesti. Lääkitysturvallisuuden ja hoitajien lääketiedon tason on koettu lisääntyneen projektin aikana (Nykänen 2009).

Lääkehoitosuunnitelman laatimiseen moniammatillisena yhteistyönä on kehitetty malli, jota on pilotoitu avohuollon apteekeissa. Mallilla on toteutettu Espoossa sosiaalihuollon yksikön ja avohuollon apteekin yhteistyön kehittämisprojektissa lääkehuollon nykytilan kartoitus ja lääkehoitosuunnitelma sosiaalihuollon yksikköön (Nylander 2010).

2.5.6 Lääkehuollon konsultaatio

Lääkehuollon konsultaatio on palvelu, joka on suunnattu sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköille. Sen tarkoituksena on ohjata ja arvioida toimintayksikön lääkehuoltoa ja esittää huomioita ja parannusehdotuksia niihin kohtiin, joissa lääkitysturvallisuutta ja toimintatapoja voidaan parantaa mm lääkkeiden säilyttämisen, jakamisen ja hävittämisen osalta. Palvelu on laajempi kuin perinteinen lääkekaapin tarkastus. Palvelulla pyritään kannustamaan henkilökuntaa itse miettimään omia työskentelytapojaan, etsimään kehityskohteita ja pohtimaan ratkaisuja, joilla parannetaan yksikön lääkehuollon turvallisuutta.

Vanhusten palvelukodin lääketurvallisuutta on kehitetty Pieksämäellä vuosina 2007-2009 projektina, jossa on lääkehoitosuunnitelman lisäksi kiinnitetty huomioita myös lääkehuollon muihin turvallisuuskäytäntöihin (Mikkonen 2009). Avohuollon apteekkien tekemiä lääkehuollon konsultaatioita varten on Suomen Apteekkariliiton asiantuntijaryhmässä kehitetty opas ja lomake, jonka avulla konsultaation tärkeimmät osa-alueet voidaan käydä läpi. Konsultaatioon sisältyy yksikön taustatietoihin perehtyminen, konsultaatiokäynti ja yhteenvetoraportti. Raportoinnin yhteydessä pohditaan yhdessä henkilökunnan kanssa, mitkä ovat keskeisiä kehittämiskohteita lääkitysturvallisuuden parantamiseksi ja millaisella aikataululla niitä pyritään korjaamaan (SAL 2011).

2.5.7 Astmapalvelu

Astmapalvelussa astman erityispätevyyskoulutuksen suorittanut farmaseutti tai proviisori tarjoaa lisäohjausta astmapotilaille lääkehoidon onnistumisen varmistamiseksi, astman omahoidon valmiuksen ja sairauden hallinnan parantamiseksi. Palvelu on suunnattu erityisesti sellaisille astmatikoille, joilla on ongelmia lääkkeiden ottamisessa tai PEF-mittauksissa (PEF = ulospuhalluksen huippuvirtausta mittaava peak expiratory flow) tai jotka muuten kokevat tarvitsevansa lisäohjausta sairautensa hoitoon ja terveyden edistämiseen.

Ongelmia pyritään selvittämään vuorovaikutteisella ohjauksella ja keskustelulla erikseen varattavalla vastaanotolla. Asiakkaan suostumuksella voidaan myös laatia lääkärille raportti mahdollisista ongelmista astman omahoidossa ja lääkityksessä. Palveluun kuuluu osioita, joista voidaan räätälöidä asiakkaalle yksilöllisesti sopiva kokonaispalvelu. Osioita ovat lääkehoito, inhalaatiotekniikka, pef-mittaukset, omahoito, hoitoon sitoutuminen ja elämäntavat sekä tarvittaessa tupakasta vieroitus. Palvelua voidaan tarjota myös astman diagnoosivaiheessa. Asiakas voi hakeutua palveluun itse tai terveydenhuollon ohjaamana (SAL 2012a).

2.5.8 Inhalaatiohoidon tarkistus

Inhalaatiohoidon tarkistus on osa apteekkien astmapalvelua, mutta sitä voidaan tarjota myös itsenäisenä palveluna. Samantyyppistä palvelua on testattu Suomessa jo 1997, jolloin kansanterveysohjelmien toteutuksen yhteydessä on tehty projektityö Nivalassa TOM-mallin (Therapeutic Outcomes Monitoring) soveltamisesta astmapotilaiden hoidon seurantaan yhteistyössä terveydenhuollon lääkäreiden ja hoitajien kanssa. Projektiin osallistuneet kokivat oman ammatillisen identiteetin ja osaamisen parantuneen projektin aikana. Annettu neuvonta tuki hyvin lääkärien ja hoitajien antamaa neuvontaa. Moniammatillinen yhteistyö koettiin haastavaksi, koska valmiita toimintatapoja ei ollut olemassa, yhteistyökumppanin työtä ja osaamista ei tunneta tarpeeksi ja tietosuoja- ja salassapitosäädökset tuovat oman hankaluutensa yhteistyöhön. Asiakkaat suhtautuivat positiivisesti apteekin aktiivisempaan otteeseen hoidossa (Närhi 1997).

Astmapalvelun toteutusta on tutkittu ryhmässä, joka koostui vuonna 2009 astman erityispätevyitymisopinnot aloittaneista 15 opiskelijasta ja heidän harjoitusasiakkaistaan. Tutkimus tehtiin interventiona pienehköllä asiakasryhmällä mukavuusotannalla. Tutkimuksella saatiin viitteitä siitä, että astmapalvelulla saadaan aikaan asiakashyötyä ja astman hallinnan paranemista kartoittamalla asiakkaan tiedontarpeita ja ongelmia hoidossa sekä ratkaisemalla niitä (Lyly 2011).

2.5.9 Tupakasta vieroitus

Tupakasta vieroitus apteekeissa tukee kaikkien apteekin kansanterveysohjelmien tavoitteita. Apteekit huolehtivat nikotiinikorvaushoitojen neuvonnasta ja osa apteekeista tarjoaa myös yksilöllistä tupakstavieroituspalvelua, johon kuuluu syvällisempää ohjausta ja vieroituksen onnistumisen tukemista ja seuranta (SAL 2012b). Apteekin yleistä roolia savuttomuuden edistämiseksi osana moniammatillista yhteistyötä on tutkittu useissa projektitöissä (Hakuli 2001, Korhonen 2003, Anttila 2006, Kinnunen 2006, Koivuniemi 2010).

Yksilöllisen tupakstavieroitukseen kehitetyssä mallissa asiakas käy keskustelemassa oman vieroitusohjaajansa kanssa 4-5 kertaa 3-6 kuukauden mittaisen vieroittautumis- ja seurantajakson aikana. Palvelun tuottamiseen on kehitetty Suomen Apteekkariliitossa valmis materiaalipaketti ja sen tueksi on järjestetty koulutusta. Palvelun käyttöönottoa apteekeissa on tutkittu projektityössä, jossa haastateltiin palveluun käyttöönottaneita apteekkareita ja vieroitusohjaajia. Palvelun markkinointia, hinnoittelua ja tehon osoittamista pidettiin haasteellisena. Henkilöstöressurssien ja kysynnän puutetta pidettiin esteenä palvelun tarjoamiselle (Säämäki 2008).

Yksilöllisen tupakstavieroituspalvelun pilottitutkimuksen asiakasaineiston avulla on tarkasteltu tupakstavieroitusmallin toimivuutta, asiakkaiden kokemuksia palvelusta, tupakoinnin lopettamisen onnistumista ja asiakkaiden kyvykkyyden kokemusta. Pilottitutkimuksesta tiedotettiin paikallista terveydenhuoltoa. Asiakkaat kokivat palvelun ja vieroitusohjaajalta saadun tuen tärkeäksi, mutta heikko maksuvalmius asettaa haasteita palvelun tarjoamiseen apteekeista. Palvelua tulisi kehittää yhteistyössä muun terveydenhuollon kanssa (Silen 2011).

2.5.10 Painonhallinta

Painonhallintaan liittyvät palvelut ovat luonteva osa apteekkien kansanterveysohjelmia, koska astmaa, diabetesta ja sydänsairauksia sairastavat hyötyvät painonpudotuksesta ja usein myös lääkkeiden tarve samalla vähenee. Suomen Apteekkariliitto on laatinut

mallin painonhallintapalvelusta v. 2010. Siinä ei edellytetä erityispätevyyskoulutusta, mutta todetaan, että palvelua tarjoavien farmaseuttien ja proviisorien on syvennyttävä aiheeseen toimipaikka- ja itseopiskelun avulla. Toteutuksessa käytetään apuna motivoivaa keskustelua ja siihen liittyviä vuorovaikutusmenetelmiä. Palvelu voi olla yksilöllistä tai sitä voidaan toteuttaa ryhmässä (SAL 2010).

2.5.11 Terveyskontrolli

Terveyskontrollipalvelu antaa asiakkaalle testitietoa terveydentilan selvittämistä varten. Se perustuu asiakkaalle tehtyihin mittauksiin ja taustakyselyyn. Palvelussa mitataan verenpaine, vyötärön ympärys, paino, kehonkoostumus, lasketaan painoindeksi (BMI), ja testataan riski sairastua 2 tyypin diabetekseen. Terveyskontrollissa käytetään apuna Duodecimin sähköistä terveystarkastuslomaketta ja palvelun yhteydessä annetaan tietoa sairastumisriskeistä sekä keskimääräinen ennuste elinvuosista ja niiden laadusta (SAL 2012c).

2.5.12 Diabetespalvelu

Haukivuorella tutkittiin v. 2002 vuoden kestäneessä apteekin ja terveystaseman yhteistyönä toteutetussa projektissa tehostetun yksilöllisen neuvonnan vaikutusta diabeteksen omahoidon tehostumiseen. Vuoden aikana järjestettiin 6 n. tunnin kestäväää diabeetikon ja farmasistin tapaamista ja 7 iltatilaisuutta, joiden aiheena olivat mm. diabeteksen hoito, liikunnan merkitys, jalkojen hoito ja ravitsemus. Hoidon paranemista mitattiin potilashaastatteluissa selvitetyillä elämäntapamuutoksilla, painolla, vyötärön ympäryksellä sekä verensokeri- ja kolesteroliarvoilla. Tässä Haukivuoren Hunajaprojektissa yksilöllisiin tapaamisiin osallistuneet yltyivät lähes kaikilla mitatuilla alueilla parempiin tuloksiin kuin pelkkään ryhmätapaamiseen osallistuneet (Parkkamäki ja Ritsilä 2004).

Tämä projekti oli ensimmäisiä askeleita kehitettäessä apteekin diabetespalvelua. Diabeetikon selviytymistä oman sairautensa omahoidossa pyritään tukemaan ja parantamaan vahvistamalla hänen diabetes- ja lääkeosaamistaan ja pyrkimällä ratkaisemaan mahdollisia hoidon onnistumisen esteenä olevia ongelmia. Palvelua toteutetaan yhteistyössä paikkakunnan terveydenhuollon diabeteslääkärin ja -hoitajan kanssa.

Palvelua tarjoaa diabeteksen erityispätevyyden suorittanut farmaseutti tai proviisori. Palveluun kuuluu asiakkaan tilanteen perusteellinen kartoitus erikseen varattuna kahtena tapaamisaikana, hoidon ongelmakohtien selvittäminen, ohjaus ja tukeminen, sekä palvelun dokumentointi ja raportointi. Asiakkaalle voidaan järjestää useampia tapaamisia, jos niille on tarvetta. Palvelussa pyritään hyödyntämään voimavarakeskeistä ja motivoivaa keskustelua, jossa asiakasta ohjataan huolehtimaan paremmin omasta hoidostaan (Tuula Teinilä, henkilökohtainen tiedonanto 19.11.2012).

3. TUTKIMUKSEN TAVOITTEET

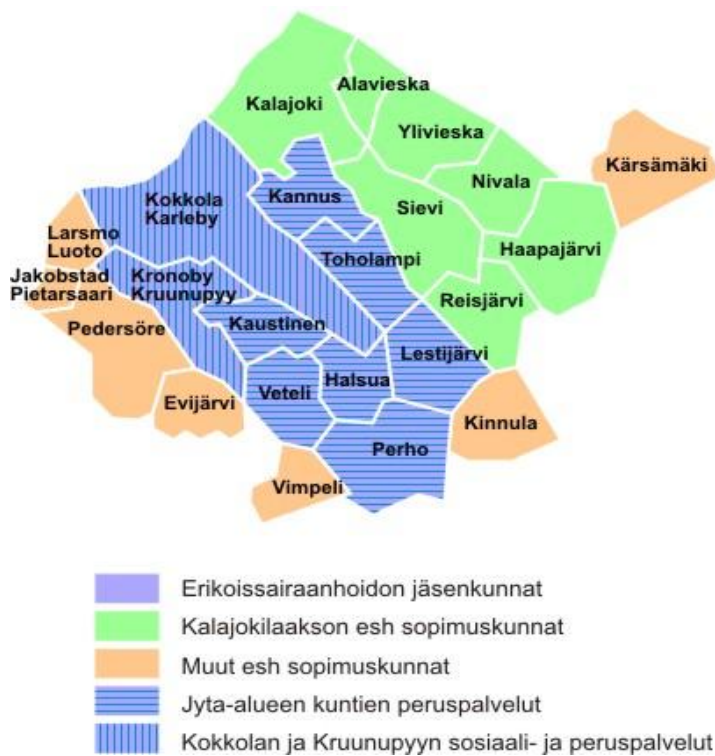
Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, kuinka hyvin perusterveydenhuollon ammattilaiset ja luottamushenkilöt tuntevat apteekin uusia palveluja, millainen näkemys heillä on paikallisesta palvelutarjonnasta ja millaisia odotuksia heillä on apteekin palvelujen ja apteekkiyhteistyön suhteen. Tarkoituksena oli myös selvittää vastaajien käsityksiä apteekkien palvelujen käyttöä puoltavista ja estävistä asioista yleisellä tasolla moniammatillisen yhteistyön teorian näkökulmasta. Kyselyllä haluttiin selvittää, onko käsitys palvelun hinnasta kovin erilainen palvelun ostajan ja tuottajan puolella ja millainen mielipide apteekeilla ja perusterveydenhuollon edustajilla on palvelujen rahoitusvastuusta kunnan, valtion ja asiakkaan kesken.

4. AINEISTO JA MENETELMÄT

4.1 Tutkimusjoukko

Keski-Pohjanmaan maakunnan alueella terveydenhuolto on järjestetty siten, että palvelujärjestäjänä toimii Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon- ja peruspalvelukuntayhtymä Kiuru. Kiurun jäseniä ovat Halsua, Kokkola, Kannus, Kaustinen, Kruunupyys, Lestijärvi, Perho, Toholampi ja Veteli. Erikoissairaanhoidon yksikkö, Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin keskussairaala, sijaitsee Kokkolassa.

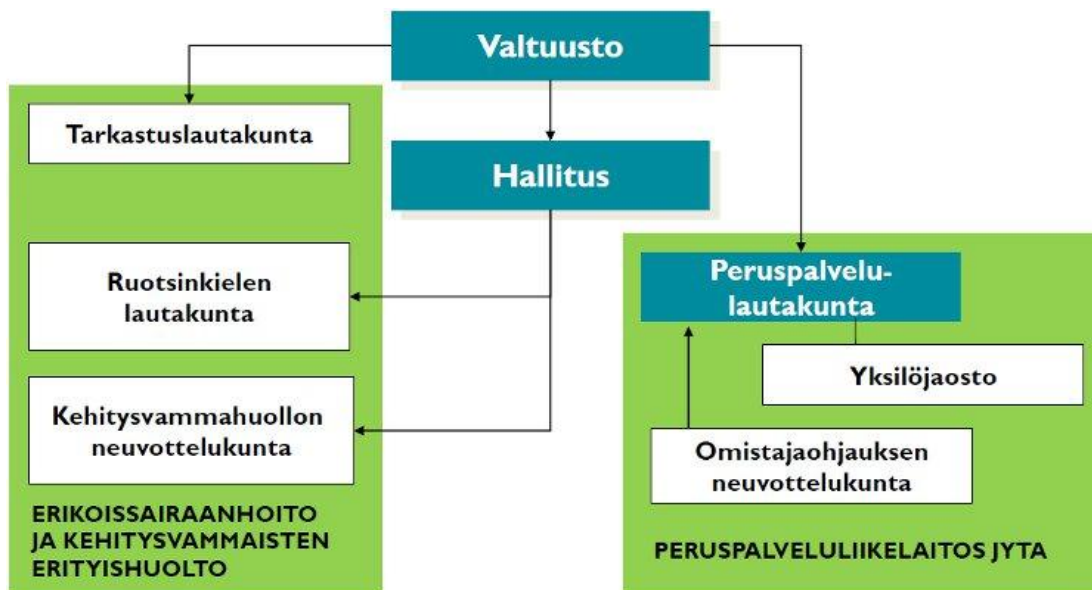
Kunta- ja palvelurakennemuutoksen eli Paras-hankkeen yhteydessä perustettiin 1.1.2009 Kokkolan ja Jokivarsikuntien yhteistoiminta-alueet vastaamaan maakunnan sosiaali- ja peruspalveluista. Kokkolan yhteistoiminta-alueeseen kuuluvat Kokkolan kaupunki ja Kruunupyyn kunta, joista ensiksi mainittu tuottaa palvelun isäntäkuntamallilla. Loput Kiurun jäsenkunnista kuuluvat Jokivarsikuntien yhteistoiminta-alueeseen, josta käytetään lyhennettä Jyta. Tällä alueella perusturvapalvelut tuottaa Kiurun alainen peruspalveluliikelaitos (Kuva 1.).



Kuva 1. Kiurun toiminta-alue ja jäsenkunnat (www.kpshp.fi).

Tässä tutkimuksessa on valittu kohdealueeksi Jokivarsikuntien yhteistoiminta-alue Jyta. Jyta-alueen kuntien perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon lakisääteiset palvelut on siirretty Jytan järjestettäväksi ja kuntien asukkaat voivat käyttää palveluita alueen sisällä kuntarajoista riippumatta. Peruspalveluliikelaitoksen johtokuntana toimii peruspalvelulautakunta, jossa on luottamushenkilöjäseniä alueen jokaisesta kunnasta, yhteensä 12 jäsentä, joilla jokaisella on henkilökohtainen varajäsen. Luottamushenkilöorganisaation osalta tutkimusjoukkoon on valittu peruspalvelulautakunnan jäsenet ja varajäsenet (n=24).

Luottamushenkilöiden lisäksi kysely välitettiin omistajaohjauksen neuvottelukunnalle, jonka jäseninä toimivat Jyta-alueen kunnanjohtajat (n=7) (Kuva 2.)



Kuva 2. Kiurun poliittinen organisaatio (www.kpshep.fi).

Toiseksi kohderyhmäksi tutkimukseen valittiin Jytan henkilöstö. Henkilöstön tarkka määrä ei ollut tiedossa, koska kysely välitettiin avoimena linkkinä kpshp-päätteisten sähköpostiosoitteiden kautta Jytan terveyskeskuslääkäreille ja terveyskeskusten, palvelukotien ja kotihoidon hoitohenkilökunnan osalta osastonhoitajatasolle ja linkkiä pyydettiin jakamaan alaisille. Vertailutietona osallistumisaktiivisuuden määrittämiseen käytettiin v. 2011 toimintakertomuksen tietoja kotihoidon ja asumisen tukemisen sekä terveyden- ja sairaanhoidon henkilöstön määrästä (n=416), kyselystä tiedon saaneiden kokonaisluku ei ole tarkasti tiedossa.

Taulukko 4. Jytan terveyden- ja sairaanhoidon sekä kotihoidon ja asumisen tukemisen henkilöstö 31.12.2011 (mukailtu, K-PKS kuntayhtymäkertomus 2011).

Lääkärit	21
Hoitohenkilöt amk/aik.opisto	114
Hoitohenkilöt perustaso	234
Hallinto	16
Yhteensä	416

4.2 Tutkimusmenetelmän valinta ja kyselylomake

Alkuperäisessä projektityösuunnitelmassa tutkimusmenetelmäksi oli valittu puolistrukturoitu teemahaastattelu. Ajatuksesta luovuttiin ja siirryttiin mukavuusotannon periaatteiden mukaisesti webropol-kyselyyn, koska kyselyn kohteeksi valikoitui tarkasti rajattavissa oleva suuri tutkimusjoukko, joka oli helposti tavoitettavissa organisaation sisäisen sähköisen tiedotuskanavan kautta. Tarkoituksena oli saada nopeasti ja edullisesti alustavaa tietoa tutkimusaiheesta (Turunen 2008). Kyselytyyppinä oli strukturoitu kysely, jonka lopussa oli kaksi avointa kysymystä.

Kysely pyrittiin rakentamaan niin, että alussa kysymykset olivat yksiselitteisiä ja helppoja ja johdattivat sisään aiheeseen. Kyselyn edetessä kysymykset muuttuivat vaikeammiksi ja enemmän omaa ajattelua vaativiksi ja lopussa vastaajan oli osattava itse arvioida millaisia palveluja tai yhteistyötä ei ole vielä saatavilla. Kyselyssä pyrittiin käyttämään vaikeutuvan rakenteen tukena erilaisia kysymystyyppejä.

Vastaajan määrittelyllä pyrittiin muodostamaan erilaisia näkemys- ja palvelutarveryhmiä. Vastaajat määriteltiin sekä työpaikan että koulutustason suhteen. Koska toisen työn tunteminen on olennainen osa moniammatillisuutta, haluttiin myös selvittää, kuinka usein vastaaja on työssään tekemisissä aptekin kanssa ja tuntee hän millään tavalla apteekissa tehtävää kansanterveystyötä, jonka on tarkoitus tukea muun terveydenhuollon toimintaa.

Kysymyksissä, joissa pyydettiin arvioimaan, kuinka hyvin palvelu tunnetaan, otetaanko sitä käyttöön tai vastaajan mielipidettä väittämästä, käytettiin erilaisia vastausasteikkoja siten, että ensimmäinen vaihtoehto oli aina myönteinen, oikeaan reunaan mentäessä muuttui kielteisemmäksi ja viimeisenä oikeassa reunassa oli vaihtoehto ”en osaa sanoa”. Kysymyksien 9 ja 10 väittämiin käytettiin muunneltua Likert-asteikkoa siten, että yleensä keskellä sijaitseva neutraali vaihtoehto oli jätetty pois ja oikeassa reunassa oli edelleen ”en osaa sanoa” -vaihtoehto, kuten edellisissä kysymyksissä. Tarkoituksena oli pakottaa vastaaja ottamaan edes hieman kantaa väitteeseen (Turunen 2008).

Väitekysymyksissä pyrittiin arvioimaan palvelujen käyttöä puoltavia ja estäviä asioita eri näkökulmista. Kirjallisuuskatsauksen tutkimuksissa esiin nousseita yhteistyön esteitä ja etuja pyrittiin myös nostamaan kysymysten muotoilussa esiin. Kysymysten laadinnassa käytettiin taustateorian moniammatillisen yhteistyön teoriaa (Isoherranen 2008).

Kohdissa 11-18, joissa pyydettiin arvioimaan palvelujen hintaa ja rahoitusta, oli varsinaisen kysymyksen alapuolella lyhyt selittävä teksti, jotta nekin, jotka eivät palvelua tunne, voisivat jollain tavalla arvioida palvelulle sopivaa hintaa. Terveystieteiden puolella pohditaan tällä hetkellä yleisemminkin palvelujen rahoitusvastuuta ja siksi vastaajilta haluttiin saada kanta palvelujen mahdollisten maksajien suhteelliseen osuuteen palvelun hinnasta. Vastaamisen helpottamiseksi

kunnan osuus oli rinnastettu palveluyksikön osuuteen ja valtion osuus Kelan osuuteen, vaikka todellisuudessa nämä rahoituslähteet eivät ole rinnasteisia.

Kysely päätettiin kahteen avoimeen kysymykseen, joissa haluttiin saada uusia ideoita ja avoimia mielipiteitä apteekin palveluista tai yhteistyöstä apteekin kanssa.

4.3 Tutkimuksen toteutus

Tutkimukselle haettiin tutkimuslupa Jyta:n peruspalvelujohtaja Tarja Oikarinen-Nybackalta. Tutkimuslupa myönnettiin 6.11.2012. Tutkimuslupa on liitteessä 2.

Kyselylomake laadittiin marraskuun alussa ja pilotoitiin paperiversiona 4.11.2012. Pilotoinnissa lomaketta arvioi 3 apteekkaria, 1 proviisori ja 2 luottamushenkilöä.

Sähköinen kysely toteutettiin yhteistyönä Suomen Apteekkariliiton kanssa heidän Webropol-järjestelmänsä kautta. Webropoliin siirtämisen yhteydessä kysymysten numerointi ja kyselyn yleisilme muuttui hieman, mutta mitään suuria muutoksia ei tehty. Sähköisen lomakkeen toimivuus testattiin yhden aikaisempaan pilotointiin osallistuneen luottamushenkilön kanssa. Webropol-kysely on esitetty liitteessä 3.

Kyselyn linkki laitettiin 9.11.2012 Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin intraan ja siitä tiedotettiin sähköpostilla Jyta-alueen lääkäreille, ylilääkäreille, osastonhoitajille ja apulaisosastonhoitajille ja heitä pyydettiin välittämään linkkiä edelleen alaisilleen. Linkki välitettiin samaan aikaan 9.11.2012 sähköpostiviestillä Jytan peruspalvelulautakunnan jäsenille ja varajäsenille ja maanantaina 12.11.2012 Jytan omistajaohjauksen neuvottelukunnalle. Sähköpostilla välitetty kyselyn saatekirje on liitteenä 4. Kyselyn vastausaikaa annettiin 16.11.2012 saakka.

Kyselyyn vastanneiden määrä tarkistettiin keskiviikkona 14.11.2012 Apteekkariliitosta. Koska osallistuneiden määrä oli vielä pieni, kyselyä päätettiin jatkaa viikolla alkuperäisestä päättymispäivämäärästä torstaihin 22.11.2012 saakka. Kaikille aikaisemmin linkin saaneille lähetettiin sähköpostitse kyselystä 14.11.2012

muistutusviesti, jossa ilmoitettiin viimeiseksi vastauspäiväksi torstai 22.11.2012 (Liite 5). Kysely suljettiin perjantaiamuna 23.11.2012.

Varsinaisen kyselytutkimuksen lisäksi tutkimuksen alkuvaiheessa tehtiin Keski-Pohjanmaan alueen apteekkeille taustakysely. Kyselyn tarkoituksena oli hankkia vertailutietoa varsinaisen kyselylomakkeen kysymykseen astma-, sydän- ja diabetesyhdyshenkilöistä ja kysymykseen Keski-Pohjanmaan alueella saatavissa olevista apteekin uusista palveluista. Lisäksi pyydettiin arvioimaan 4 palvelun hintaa ja ehdottamaan kustannusten jakamista eri maksajien kesken, kuten varsinaisen kyselyn kysymyksissä 11–18. Kysely on liitteessä 6. ja kyselyn saatekirje liitteessä 7.

Kysely lähetettiin Kiurun jäsenkuntien alueella toimiville 11 apteekille ja 1 sivuapteekille postitse 9.11.2012. Kyselyyn liitettiin palautuskuori, jonka postimaksu oli maksettu.

4.4 Aineiston muokkaus ja tulosten analysointi

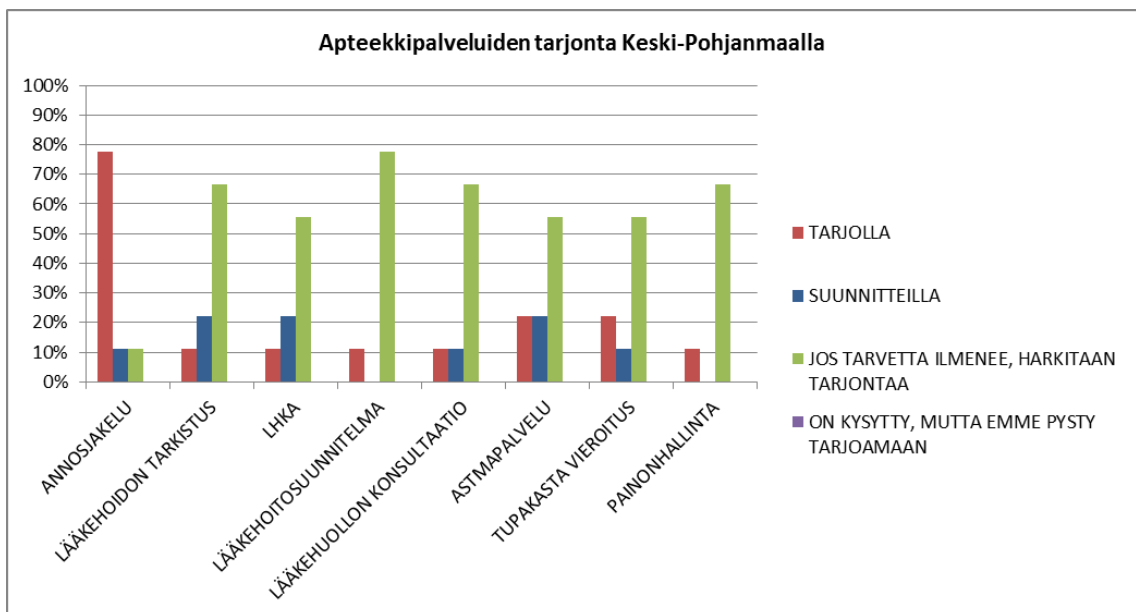
Kyselyn aineisto saatiin apteekkariliitosta 23.11.2012 pdf-muotoisena yhteenvetona ja excel-taulukkona. Kaikista kysymyksistä analysoitiin ensin kokonaisotos, jossa olivat mukana kaikki vastaajat. Excel-taulukosta muokattiin kyselyyn vastanneiden taustatietojen perusteella vastaajaryhmiä, jotta saataisiin tarkempaa tietoa vastausjakaumasta työpaikan ja koulutuksen suhteen.

Omat vastaajaryhmät muodostettiin ensimmäisen ja toisen kysymyksen tietoja yhdistelemällä luottamushenkilöistä ja hallinnosta (1) $n=9$, lääkäreistä (2) $n=4$, osastonhoitajista ja sairaanhoitajista (3) $n=35$, ja lähi-, perus- ja kodinhoitajista (4) $n=36$. Viimeksi mainitussa ryhmässä olivat myös hoitotyön opiskelijat ja kotiavustajat. Vastaajat jaettiin toisen taustakysymyksen perusteella henkilökunnan osalta kolmeen ryhmään, terveyskeskus (5) $n=26$, palvelukodit (6) $n=35$ ja kotisairaanhoito (7) $n=14$. Koska työnkuvat ja palvelutarpeet eri sektoreilla poikkeavat toisistaan, tutkimushypoteesina oli, että vastauksissakin näkyisi palvelujen arvostuksessa eroja.

Likert-asteikollisia kysymyksiä on tarkasteltu välimatkallisina. Valintavaihtoehdot on numeroitu 1-4 ja niistä on laskettu keskiarvo. En osaa sanoa -vastaukselle ei ole laskettu arvoa. Keskiarvoa on tulkittu niin, että arvot 1-2.5 ovat samaa mieltä, 2.5-4 eri mieltä. Tyhjät vastaukset on tulkittu en osaa sanoa -vastaukseksi.

4.5 Taustakysely Keski-Pohjanmaan apteekkeille

Apteekkeille lähetettyyn taustakyselyyn saatiin 9 vastausta, 3 apteekkia ei vastannut. Astma- ja sydänyhdyshenkilöt löytyvät kaikista vastanneista apteekkeista, kahdeksasta apteekista diabetesyhdyshenkilö. Apteekkipalveluiden tarjonnasta on tehty yhteenvetotaulukko kyselyn tulosten perusteella. Kaikkia kyselyn palveluja löytyy Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin toiminta-alueelta, eniten on tarjolla annosjakelua. Apteekkareilta löytyy valmiutta tuottaa uusia palveluja, jos niille on kysyntää, vastausvaihtoehtoa ”on kysytty, mutta emme pysty tarjoamaan” ei ollut valinnut yksikään apteekkien lomakkeeseen vastanneista. Osassa lomakkeista palvelun kohdalle ei valittu yhtään tarjolla ollutta vaihtoehtoa, joten niiden palveluiden osalta pylväiden yhteenlaskettu pituus kuvassa ei ole 100 %, vaan vähemmän (Kuva 3).



Kuva 3. Apteekkipalveluiden tarjonta Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueen avoaptekeissa.

Apteekkeja pyydettiin myös arvioimaan sopivaa hintaa ja kustannusvastuuta asiakkaan, kunnan ja valtion välillä neljän palvelun osalta. Palvelut olivat lääkehoidon kokonaisarviointi, lääkehoidon tarkistus, annosjakelu ja lääkehoidon konsultaatio. Kyselyn tulokset tältä osin on esitetty taulukossa 5. ja yhdessä Webropol-aineiston kanssa vertailuaineistona vastaavien Webropol-kysymysten kohdalla.

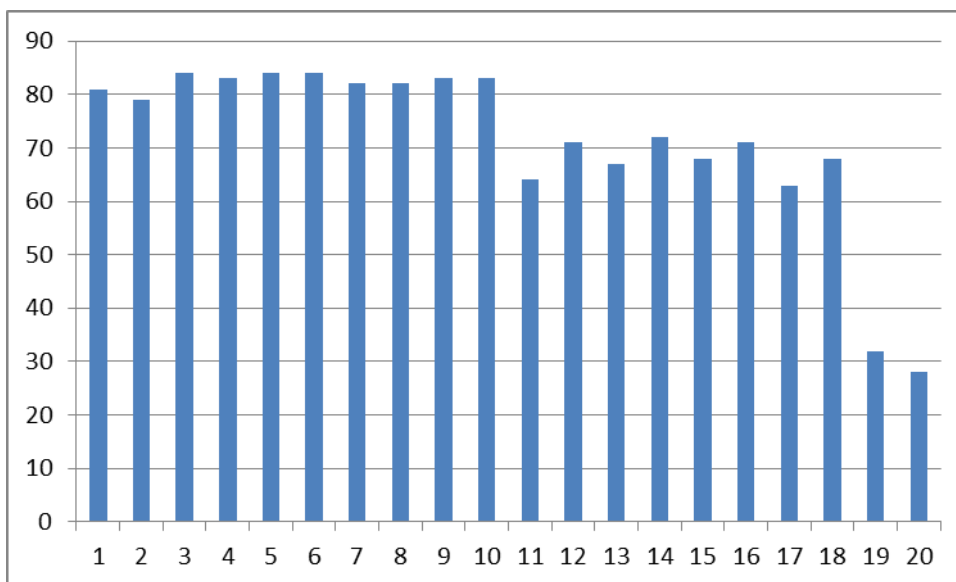
Taulukko 5. Apteekkikyselyn tulokset: palvelun hinta ja rahoitusvastuu.

PALVELU	KESKIARVOHINTA €	ALIN HINTA €	YLIN HINTA €	RAHOITUSOSUUDEN JAKO KESKIARVONA		
				ASIAKAS %	KUNTA %	VALTIO %
LÄÄKEHOIDON KOKONAISARVIOINTI	286	50	400	31	26	43
LÄÄKEHOIDON TARKISTUS	93	20	200	51	26	23
LÄÄKKEIDEN ANNOSJAKELU	11	8,5	15	43	21	36
LÄÄKEHUOLLON KONSULTAATIO	158	20	500	34	42	24

5. TULOKSET JA NIIDEN TARKASTELU

5.1 Vastaajien määrä

Kyselyyn saatiin määräajassa vastauksia 84 henkilöltä. Vastauksien määrä kysymyksittäin vaihteli. Taustatietoja kartoittaneissa kysymyksissä ja monivalintakysymyksissä (1-10) vastauksia oli 79 - 84, palvelujen hintaa kartoittaneissa kysymyksissä (11 - 18) vastauksia oli 63 - 72 ja lopun avoimissa kysymyksissä (19 - 20) 32 ja 28 (Kuva 4).



Kuva 4. Kysymyskohtaiset vastausten määrät (kysymykset 1-20).

Luottamushenkilöiden osalta vastausprosentti oli 22,6 % . Jytan henkilöstön osalta vastausprosentti oli n. 18,5 % kohderyhmästä. Koska kyselyllä pyrittiin saamaan mahdollimman edustava otos kohderyhmästä, vastaajien ammattijakaumaa verrattiin taustakysymyksissä annetun tiedon perusteella Jytan toimintakertomuksessa 31.12.2011 ilmoitettuun jakaumaan.

5.2 Vastaajien taustatiedot

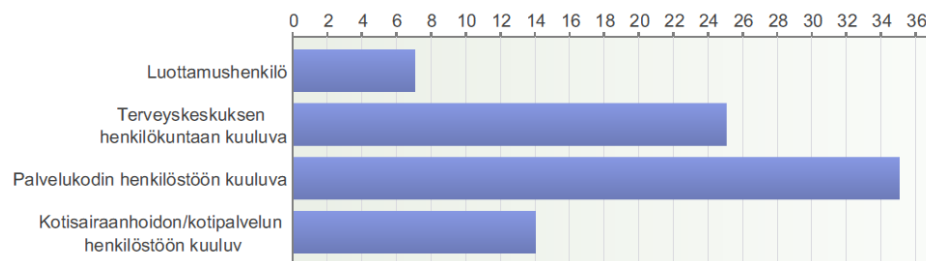
Kyselyn kaksi ensimmäistä kysymystä oli tarkoitettu vastaajien ryhmittelyyn kysymysten analysointia varten. Kysymyksillä selvitettiin vastaajan asemaa organisaatiossa. Ensimmäisellä eroteltiin luottamushenkilöt ja varsinaiset työntekijät ja selvitettiin ovatko he töissä terveyskeskuksessa, palvelukodissa vai kotisairaanhoidossa. Toisessa kysymyksessä kysyttiin vastaajan tehtävänimikettä ja samalla oli tarkoitus selvittää koulutustaustaa.

5.2.1 Vastaajien asema terveydenhuollon organisaatiossa

Ensimmäiseen kysymykseen vastasi 81 kyselyn 84 vastaajasta. Luottamushenkilöiden vastauksessa on sekä peruspalvelulautakunnan, että omistajaohjauksen neuvottelukunnan jäseniä. Jytan toimintakertomustietojen mukaan tutkimuksessa mukana olleiden sektoreiden työntekijäjakauma on prosentuaalisesti seuraava: terveyden- ja sairaanhoito 42 % sekä kotihoito ja tukeminen 58 %. Vastauksessa vastaavat prosentit ovat 34 % ja 66 % (Kuva 5).

1. Valitse seuraavista vaihtoehdoista se, joka kuvaa parhaiten asemaasi terveydenhuollon organisaatiossa

Vastaajien määrä: 81



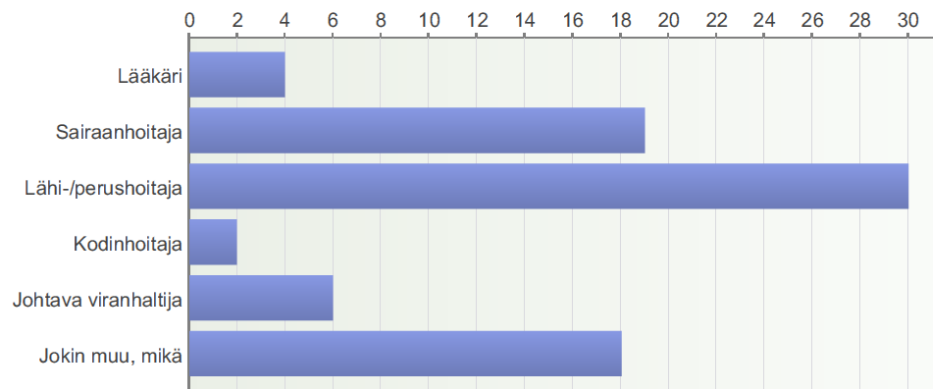
Kuva 5. Eri sektoreiden henkilöstön osuus Webropol-kyselyssä.

5.2.2 Vastaajien tehtävänimike

Tehtävänimikekysymykseen vastasi 79 henkilöä. Ryhmät johtava viranhaltija ja jokin muu, mikä, analysoitiin ja liitettiin tarkemman kuvauksen ja työpaikan perusteella osaksi muita henkilöstöryhmiä. Erityisvastuuhoitajat, osastonhoitajat ja terveydenhoitajat liitettiin osaksi sairaanhoitajien ryhmää. Kodinhoitajat ja kotiavustajat, sekä opiskelijat siirrettiin osaksi lähi- ja perushoitajien ryhmää, koska heitä oli liian vähän oman ryhmän muodostamiseen (Kuva 6).

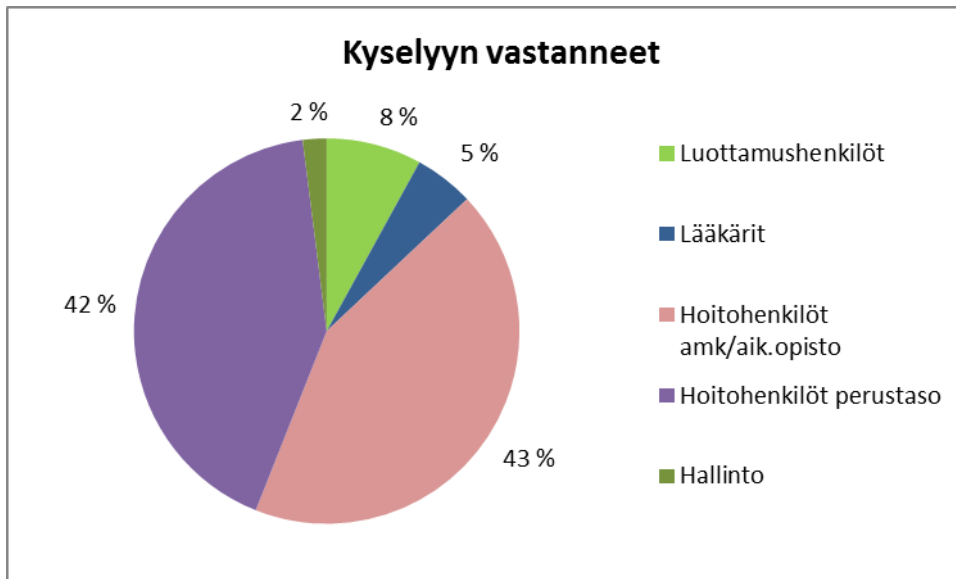
2. Tehtävänimikkeesi, jos olet muu kuin luottamushenkilö

Vastaajien määrä: 79

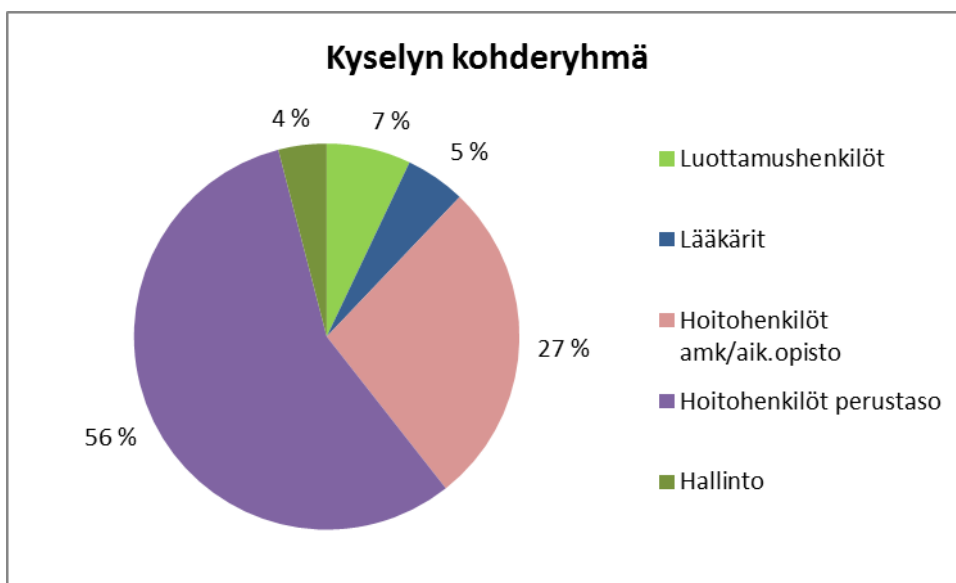


Kuva 6. Eri tehtävänimikkeiden osuus Webropol-kyselyssä.

Muodostuneiden ryhmien perusteella tehtiin ympyrädiagrammi kyselyyn vastanneen henkilöstön ammattijakaumasta (Kuva 7) ja sitä verrattiin Jytan toimintakertomuksen perusteella tehtyyn ympyrädiagrammiin vastaavien henkilöstöryhmien osuuksista (Kuva 8). Luottamushenkilöt on käsitelty kuvassa yhtenä henkilöryhmänä. Kuvista voidaan nähdä, että henkilöstöryhmien osalta otanta on hyvin onnistunut. Kaikista ryhmistä on edustus ja niiden osuus vastaa suhteellisen hyvin kohderyhmää.



Kuva 7. Kyselyyn vastanneiden henkilöstöryhmien suhteelliset osuudet.



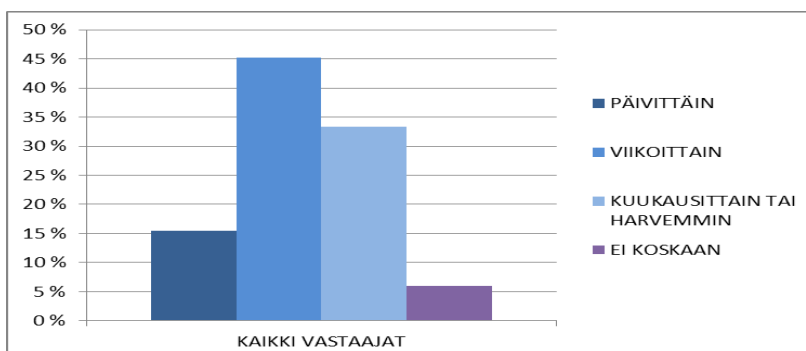
Kuva 8. Kyselyn kohderyhmän henkilöstöryhmien suhteelliset osuudet Jytan toimintakertomuksen mukaan.

Suurin ero diagrammeissa on se, että kohderyhmässä AMK-tasoisien (AMK=ammattikorkeakoulu) hoitohenkilöstön osuus koko hoitohenkilöstöstä on 27 % ja vastaajadiagrammissa 43 %. Vastaavasti perustason henkilöstön osuus on

kohderyhmässä 56 % ja vastaajadiagrammissa 42 %, eli vastaajaryhmässä perus- ja amk-tason henkilöstön osuudet ovat lähes yhtä suuret ja siten sairaanhoitajien osuus vastaajista on ylikorostunut. Tämä johtuu ilmeisesti siitä, että kyselyä levitettiin sähköpostiviestillä nimenomaan osastonhoitajien kautta ja he ovat vastanneet aktiivisemmin kuin alaisensa. Linkki ei ehkä ole välittynyt alaisille tai he eivät käytä työsähköpostiaan yhtä säännöllisesti kuin esimiehensä. Jonkin verran tuli myös palautetta, että kysely koettiin perustason hoitohenkilökunnan keskuudessa vaikeaksi vastata ja monet olivat jättäneet sen lähettämättä, koska eivät osanneet vastata rahoitusvastuuta koskeviin kysymyksiin.

5.3 Asiointitiheys apteekin kanssa

Kysymys 3 käsitteli asiointitiheyttä apteekin kanssa. Siihen vastasivat kaikki 84 kyselyn täyttäneitä. Pääosa vastanneista oli työssään tekemisissä vähintään viikoittain apteekin kanssa, päivittäin 15 %, viikoittain 45 %, kuukausittain tai harvemmin 33 % ja ei koskaan 6 %. Kaikki luottamushenkilöt ja hallinnon edustajat kuuluivat luokkiin kuukausittain tai harvemmin ja ei koskaan. Useimmin apteekin kanssa asioivat lääkärit (päivittäin tai viikoittain 100 %), palvelukotien sairaanhoitajat (päivittäin tai viikoittain 80 %) ja kotisairaanhoidon työntekijät (päivittäin tai viikoittain 79 %) (Kuva 9).



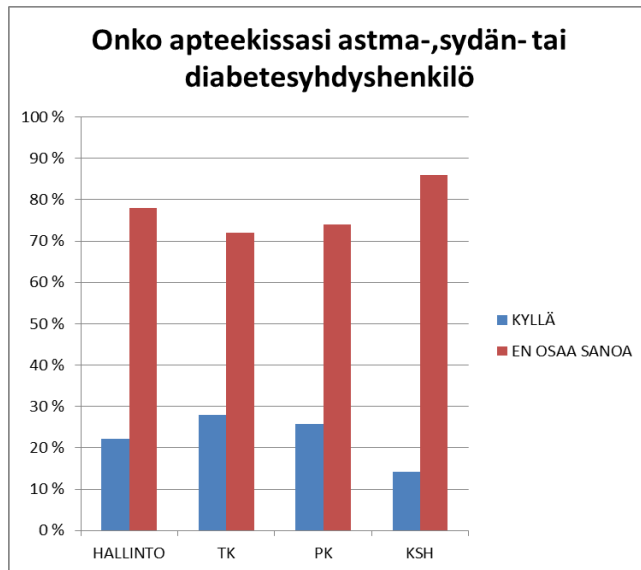
Kuva 9. Kuinka usein olet työssäsi tekemisissä apteekin kanssa –vastaukset.

Kysymyksen yhteydessä ei tiedusteltu yhteydenpidon syytä. Calanderin tutkimuksessa (2011) aptekin ja lääkärien välisestä yhteistyöstä pääosa yhteydenpidosta on liittynyt lääkemääräyksiin. Sama pätee todennäköisesti muuhunkin terveystieteiden henkilöstöön. Kotisairaanhoidon henkilöstö noutaa asiakkaan lääkkeitä viikoittain apteekista ja apteekit tuottavat alueellamme annosjakelupalvelua useille palvelukodeille, joten palvelukotien osastonhoitajat ovat lääketilausten ja lääkitysmuutosten merkeissä usein yhteydessä apteekkiin. Myös sähköisen reseptin käyttöönotto on todennäköisesti lisännyt muun terveydenhuollon henkilöstön yhteydenpitoa apteekkiin.

5.4 Kansanterveystyön yhdyshenkilöiden tunnettuus

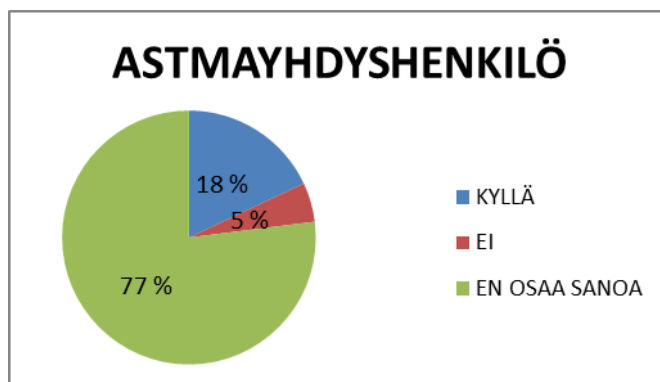
Kaikissa Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueen apteekeissa, jotka vastasivat kyselyyn, on kansanterveystyön yhdyshenkilöitä. Yhteistyökäytäntöjä ei ole selvitetty, mutta erilaisia teema- ja mittauspäiviä järjestetään ainakin vuosittain sydän-, astma- ja diabetesviikolla. Kahdessa alueen apteekissa tuotetaan astmapalvelua ja yhdessä diabetespalvelua, joka on pilotointivaiheessa. Astmayhdyshenkilöitä on kutsuttu mukaan erikoissairaanhoidon järjestämiin koulutuksiin ja he ovat mukana myös hoitoketjujen kehittämistyössä hengityssairauksien osalta.

Tähän kysymykseen vastasi 81-83 henkilöä, 20 heistä tiesi, että omassa apteekissa on joku kansanterveystyön yhdyshenkilö, 8 tiesi, että omassa apteekissa on kaikki 3 kansanterveystyön yhdyshenkilöä (Kuva 10).



Kuva 10. Tietämys apteekkien kansanterveystyön yhdyshenkilöistä.

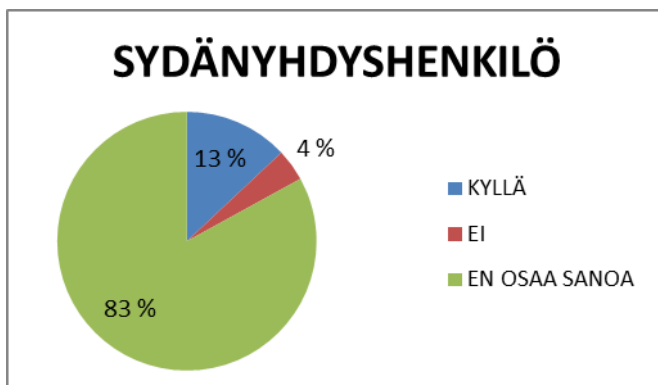
Apteekkien astmaohjelma on vanhin kansanterveystyön ohjelmista, se käynnistyi vuonna 1997. Astmayhdyshenkilökysymykseen vastasi 82 henkilöä, heistä 18 % vastasi ”kyllä”, 5 % vastasi ”ei” ja 77 % ”en osaa sanoa” (Kuva 10). Palvelukotien henkilöstö tunnisti parhaiten astmayhdyshenkilön, kuten kaikki muutkin kansanterveystyön yhdyshenkilöt, siellä kyllä-vastauksia oli 10 %, terveyskeskuksessa kyllä- ja ei-vastauksia oli saman verran. Astmayhdyshenkilöille suunnatuissa kyselyissä on todettu, että yhteistyö muun terveydenhuollon kanssa on viime vuosina vähentynyt, osittain siksi, että valtakunnallinen astmaohjelma on päättynyt vuonna 2004 ja sen jälkeen astmalääkärien ja -hoitajien määrä on vähentynyt (Mononen ym. 2011).



Kuva 11. Löytyykö yhteistyöapteekistanne astmayhdyshenkilö –vastaukset.

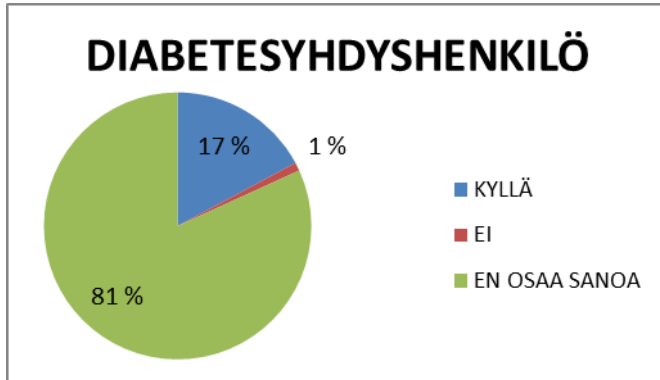
Apteekin sydänohjelma on käynnistynyt vuonna 2005. Sydänyhdys henkilön olemassaolon yhteistyö apteekissaan tiesi 83 vastaajasta 13 %, 4 % vastasi, että sitä ei ole ja 83 % ei osannut sanoa. Vastaukset on esitetty kuvassa 12. Vantaalla v. 2010 tehdyssä haastattelututkimuksessa sydänyhdys henkilöt kertoivat, ettei heillä juurikaan ole yhteistyötä terveyskeskuksen kanssa, edelleen todettiin, että hoitajat eivät nähneet apteekkia osana sydänpotilaan hoitoketjua yhteistyöstä puhuttaessa ennen kuin haastattelija otti asian puheeksi (Hannu 2010).

Apteekit nähdään perinteisesti vain lääkkeiden toimittajina, eikä aktiivisina toimijoina hoitoketjuissa ja hoitoketjujen laadinnassa kiinnitetään huomiota vain siihen, miten erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välinen työnjako toimii. Apteekkien yhteistyökumppaneita ovat pääosin potilasjärjestöt (Sonne 2009).



Kuva 12. Löytyykö yhteistyö apteekistanne sydänyhdys henkilö –vastaukset.

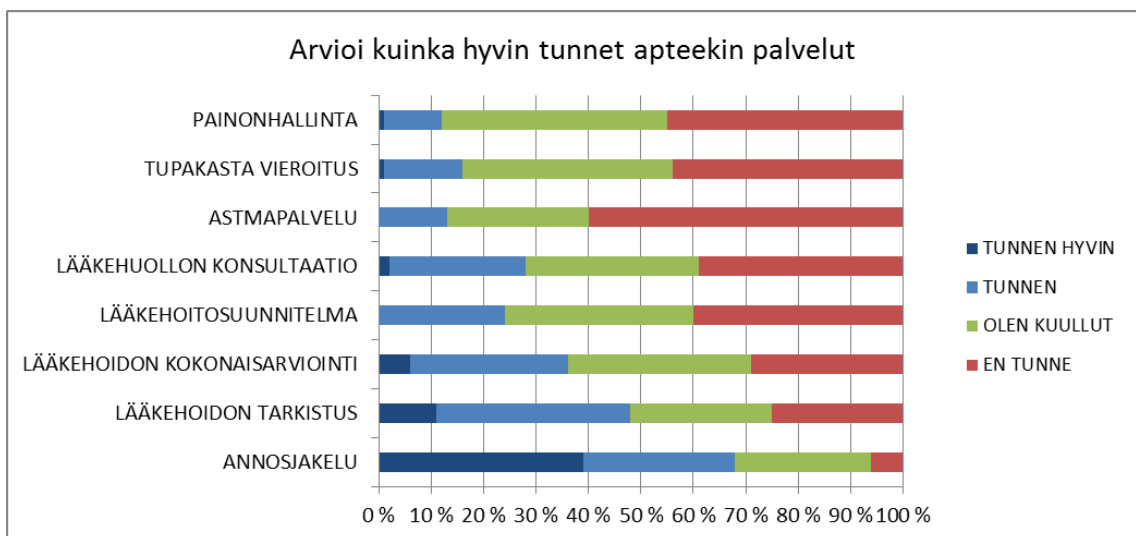
Apteekkien diabetes-ohjelma on käynnistynyt vuonna 2001. Diabetesyhdys henkilö löytyy 17 % vastaajista omasta yhteistyö apteekista, yhden vastaajan apteekissa sitä ei ole ja 81 % vastaajaa ei osaa sanoa (Kuva 13). Sairaanhoidopiireille v. 2011 tehdyn kyselyn mukaan n. 30 % vastanneista yksiköistä ilmoitti tekevänsä yhteistyötä apteekkien kanssa diabetesasioissa, yhteistyötä oli kuitenkin apteekkeja enemmän työterveyshuollon, diabetesyhdistysten ja lääkeyritysten kanssa (Alakoski ym 2011).



Kuva 13. Löytyykö yhteistyöapteekistanne diabetesyhdyshenkilö –vastaukset.

5.5 Apteekkipalvelujen tunnettuus

Viidennessä kysymyksessä vastaajia pyydettiin arvioimaan, kuinka hyvin he tuntevat apteekin palvelut. Tämän kysymyksen kohtiin 1-7 vastasi 84 ja painonhallintaa koskevaan kysymykseen 82 henkilöä (Kuva 14). Annosjakelupalvelu tunnetaan hyvin, vain 6 % vastanneista ei tunne sitä, eikä ole edes kuullut siitä. Lääkehoidon tarkistuksen ja kokonaisarvioinninkin tuntee tai niistä on kuullut yli 70 % vastanneista. Uudempiin palveluihin siirryttäessä palvelut tuntevien osuus putoaa.



Kuva 14. Arvioi kuinka hyvin tunnet apteekin palvelut –vastaukset.

Vastauksia tulkittiin myös palvelusektoriryhmittäin. Hallintoon kuuluvat luottamushenkilöt ja johtavat viranhaltijat, TK on terveyskeskuksen henkilöstöä sisältäen myös kaikki lääkärit, PK palvelukotien henkilöstöä ja KSH kotisairaanhoidon ja kotihoidon henkilöstöä. Pylväät kertovat valitun vaihtoehdon suhteellisen yleisyyden ryhmän sisällä, eli saman väristen pylväiden yhteenlaskettu pituus on 100 %. Koska ryhmät ovat eri kokoisia, eri väriset pylväät eivät ole suoraan vertailukelpoisia keskenään (Kuva 15).

Selvästi parhaiten palvelut tuntee vastausten perusteella palvelukotien henkilöstö, jonka kanssa palvelujen käytöstä ja yhteistyöstä on pisimmät perinteet. Annosjakelun tuntee palvelukodin henkilöstöstä yli 90 % ja kaikista muistakin palveluista, lukuunottamatta astmapalvelua, heillä on paras tuntemus. Tutkituista palveluista suuri osa on suunnattu heidän työtään helpottamaan ja esimerkiksi lääkehoitosuunnitelmaan on varmaankin jokainen palvelukotien työntekijä joutunut perehtymään sen jälkeen, kun Sosiaali- ja terveysministeriö on vuonna 2006 määrännyt sen laadittavaksi jokaiseen lääkehoitoa toteuttavaan yksikköön (STM 2006).

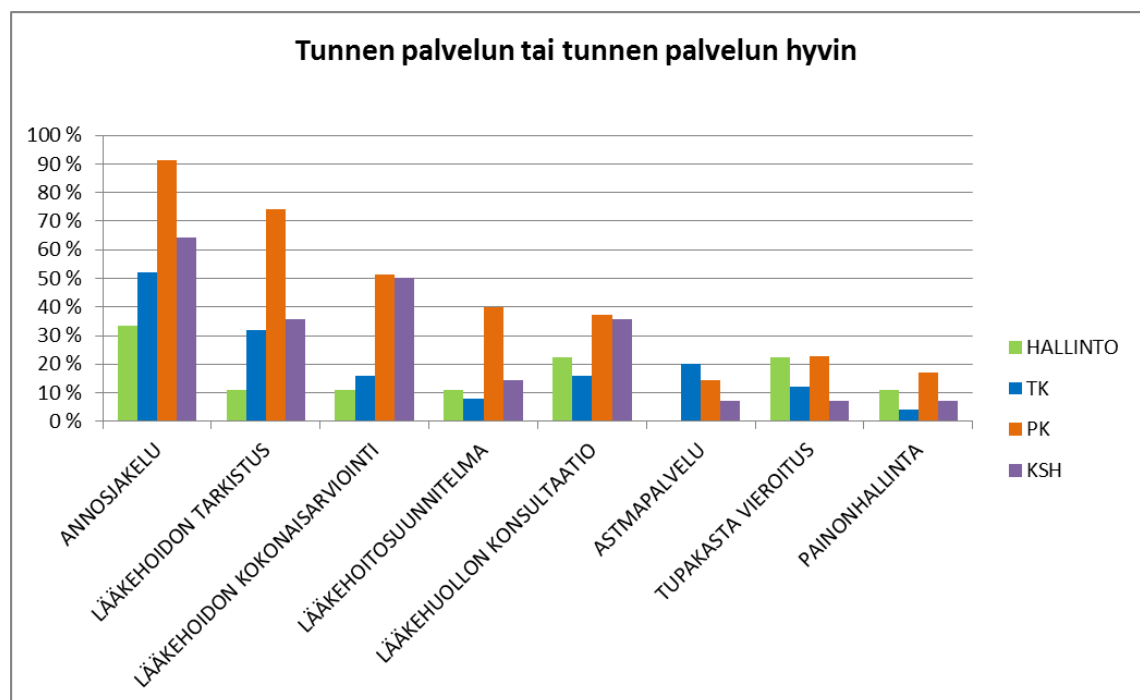
En tunne –vastausten osuus oli kotisairaanhoidossa 17 %, palvelukodeissa 19 %, terveyskeskuksissa 37 % ja hallinnossa 49 % kaikista kysymyksen vastauksista. Luottamusmiesten osalta vastaava luku oli 65 %. Apteekkien palvelut näyttäisi tuntevan parhaiten se ryhmä, joka on eniten päivittäin tekemisissä apteekin kanssa, mutta valitettavasti myös vaikuttaa vähiten päätöksiin palvelujen hankinnasta.

Huonoiten palvelut tunnetaan luottamushenkilöryhmässä, mutta toisaalta hallinnon edustajat ovat kuulleet palveluista ja he operatiivisen johdon edustajina tekevät käytännössä esitykset palvelujen hankkimisesta. Hallinnon edustajia oli vastaajissa mukana niin vähän, että selkeää tietoa siitä, kuinka hyvin he tuntevat palvelut, ei tämän kyselyn perusteella voi saada. Kuvassa 15 on esitetty hallinnon, terveyskeskuksen, palvelukotien ja kotihoidon henkilöstön tunnen- ja tunnen hyvin -vastaukset prosenttiosuutena saman ryhmän kaikista vastauksista.

Vastaavia tutkimuksia siitä, kuinka hyvin palvelut tunnetaan, ei juurikaan löydy. Kyselytutkimuksessa sydän- ja diabetesyhdistysten puheenjohtajille on tutkittu, kuinka hyvin he tuntevat apteekkipalvelut. Vaikka apteekit ovat sydänyhdistyksille haluttuja

yhteistyökumppaneita, apteekin palvelut tunnetaan huonosti, eikä niiden merkittävyyttä siksi osata arvioida (Lappela 2010).

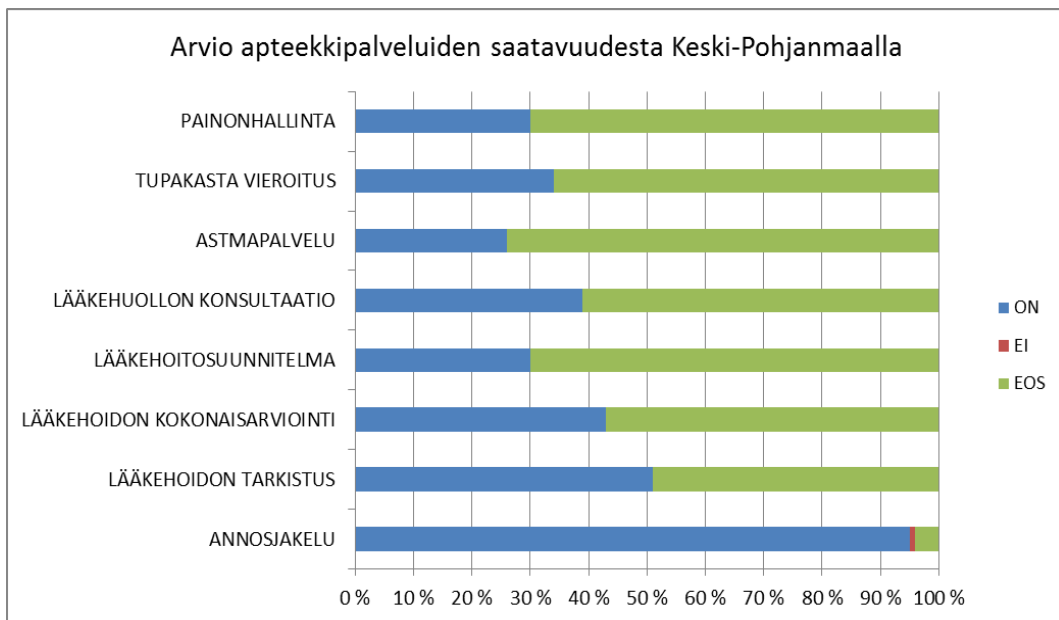
Apteekkien palvelut ovat viime vuosina laajentuneet huomattavasti perinteisen mekaanisen lääketoimituksen ulkopuolelle ja farmasistit ottavat tänä päivän vastuuta itsehoidon ja potilaan omahoidon neuvonnasta, potilaan sitouttamisesta hoitoon, lääketurvallisuuden kehittämisestä, terveysneuvonnasta ja myös terveydenhuollon potilasturvallisuuden kehittämisestä. Apteekki on runsaiden asiakaskontaktiensa kautta hyvä foorumi myös ennaltaehkäisevälle terveydenhuollolle. Lääkäreiden mielestä apteekin tärkeimpiä tehtäviä ovat terveys- ja lääkeneuvonta, yhteisvaikutusten havitseminen ja hoitomyöntyvyyden parantaminen, mutta lääkäritkään eivät olleet kovin hyvin tietoisia apteekkien uusista palveluista (Calander 2011).



Kuva 15. Suhteellinen jakauma henkilöstöryhmittäin niiden osalta, jotka tunsivat palvelut tai tunsivat ne hyvin.

5.6 Apteekkipalvelujen saatavuus Keski-Pohjanmaalla

Alueen apteekkeille tehdyn kyselyn perusteella kaikkia kyselyssä mainittuja palveluja on saatavilla ja jos kysyntää ilmenee, on myös valmiutta tuottaa uusia palveluita. Otsikon kysymykseen vastasi annosjakelun, lääkehoidon tarkistuksen ja kokonaisarvioinnin, lääkehoitosuunnitelman ja astmapalvelun osalta 84, lääkehuollon konsultaation osalta 83, tupakasta vieroituksen osalta 82 ja painonhallinnan osalta 81 vastaajaa. Vastaukset on esitetty kuvassa 16. 56 % kaikista tämän kysymyksen vastauksista oli valintavaihtoehtoa ”en osaa sanoa”.

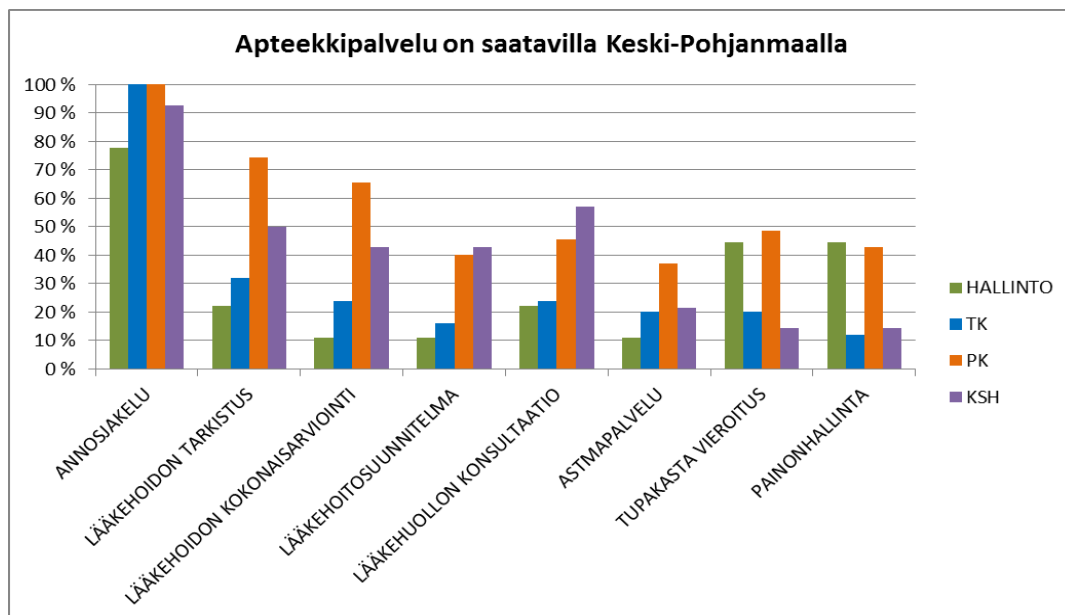


Kuva 16. Arvioi apteekkipalveluiden saatavuutta Keski-Pohjanmaalla – vastaukset.

Arvio on suhteellisen hyvä apteekkien todelliseen tarjontaan vertailtaessa siinä suhteessa, että kaikkia palveluja on joku tiennyt olevan saatavilla. Vastaajat ovat oletettavasti arvioineet asiaa siitä näkökulmasta, mikä heillä on lähimmän apteekin palvelutarjonnasta ja muuta kuin annosjakelua on toistaiseksi tarjolla vain yksittäisissä apteekkeissa. Eri henkilöstöryhmien on-vastausten osuus on esitetty kuvassa 17. Henkilöstöryhmistä palveluja tuntevat parhaiten kotihoidon ja palvelukotien työntekijät,

jotka käyttävät eniten annosjakelupalvelua ja ovat eniten työnsä puolesta tekemisissä apteekin kanssa.

Pylvään yläosasta sadan prosentin viivaan ulottuva tyhjä osuus kertoo en osaa sanoa – vastausten määrän, koska ei-vastauksia ei juurikaan ollut. Yli puolet vastaajista ei osannut arvioida palvelujen saatavuutta muiden kuin annosjakelun osalta. Palvelujen olemassaolo tunnetaan huonosti. Niiden markkinoinnista ei ole tarkempaa tietoa, mutta ilmeisesti kohderyhmänä ei ole pidetty terveydenhuollon henkilöstöä, vaan markkinointi on suunnattu jollekin muulle asiakassegmentille. Toinen vaihtoehto on, että palvelujen markkinointi ei ole saavuttanut kohderyhmää (Kuva 17).



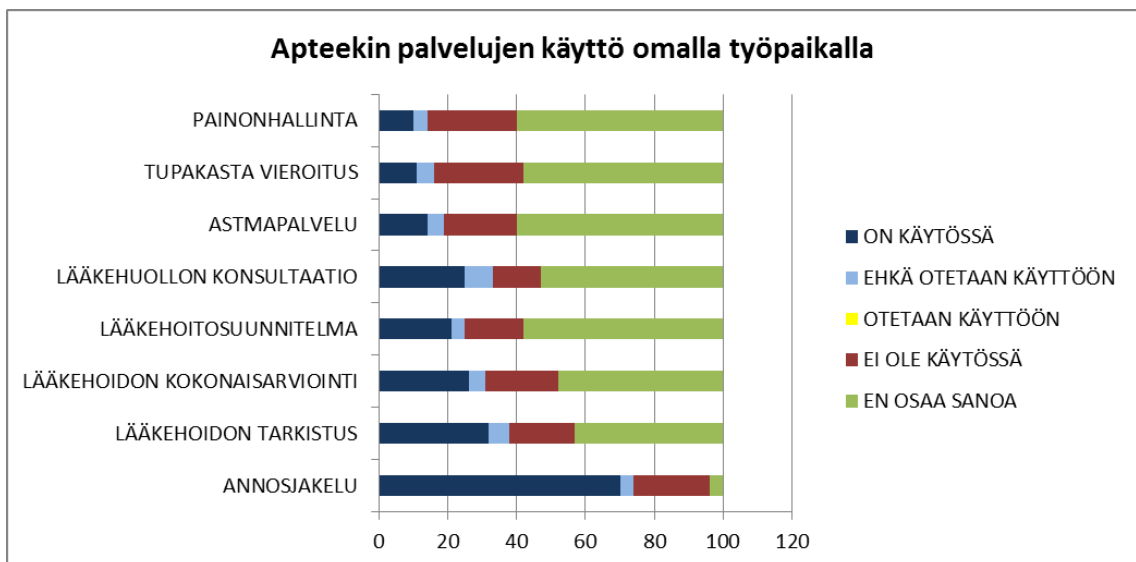
Kuva 17. Apteekkipalvelua on saatavilla –vastausten osuus kaikista vastauksista henkilöstöryhmittäin.

5.7 Apteekin palvelujen käyttö

Kysymyksessä 7 pyydettiin arvioimaan apteekin palveluiden käyttöä omalla työpaikalla. Tähän kysymykseen vastasi annosjakelun osalta 82 ja muiden palvelujen osalta 81 henkilöä (Kuva 18). Luottamushenkilöitä pyydettiin arvioimaan käyttöä Jytan alueella.

Annosjakelun osalta tilanne tunnettiin hyvin, muiden palvelujen osalta kuvaaja muistuttaa aikaisempien kysymyksien tuloksena saatuja kuvaajia. Huomattava osa vastaajista (43-60 %) vastaa muiden kuin annosjakelun kohdalla en osaa sanoa. 43 % luottamushenkilöistä ei osaa sanoa, onko annosjakelu käytössä. Muiden palvelujen osalta yli 70 % ei osaa sanoa, onko palvelu käytössä.

Kysymyksessä ei ole selkeästi sanottu kenen tuottamia palveluita kysymys koskee. Kiurun sairaanhoitopiirissä toimii myös sairaala-apteekki, jonka tuottamia palveluja ei ole tutkittu. Kysymys on saatettu tulkita myös niin, että jos esimerkiksi painonhallintapalvelua on tarjolla, olipa se sitten apteekin tai terveyskeskuksen tuottama palvelu, on vastattu kyllä. Apteekkien tarjontaan verrattuna käytössä olevien palvelujen määrä tuntuu suurelta, jos kysymyksellä tarkoitetaan vain avoapteekilta hankittuja palveluja.



Kuva 18. Apteekin palvelujen käyttö omalla työpaikalla.

5.8 Tärkeimmät apteekkipalvelut

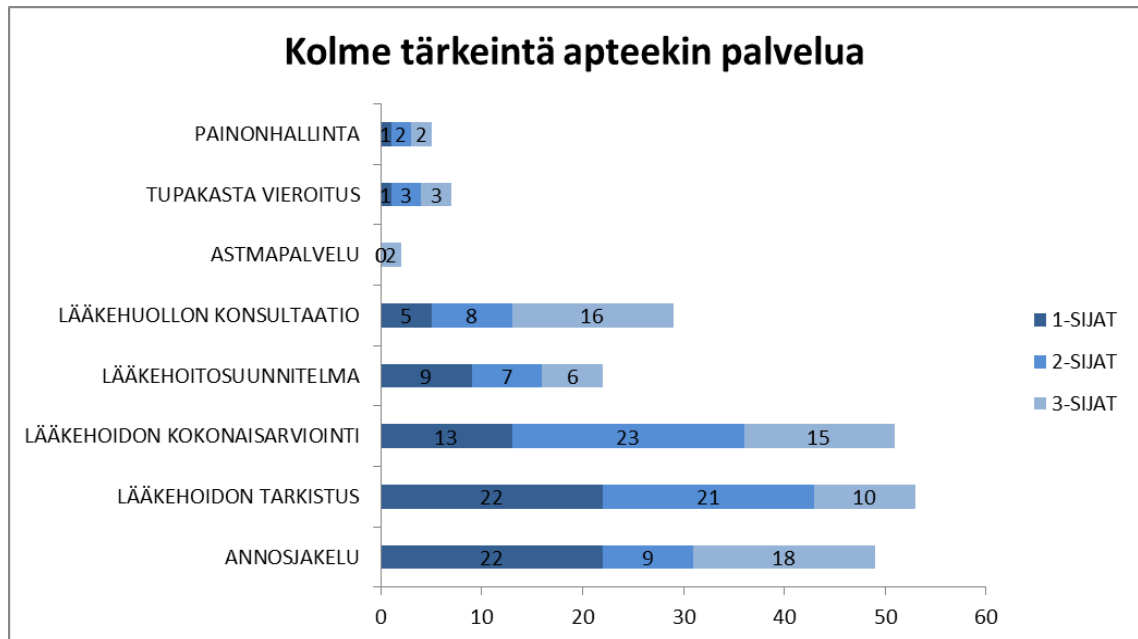
Kysymyksessä 8 pyydettiin valitsemaan kolme vastaajan mielestä tärkeintä palvelua ja numeroimaan ne niin, että 1 on tärkein, 2 toiseksi tärkein ja 3 kolmanneksi tärkein.

Kysymykseen vastasi 82 henkilöä. Kuvassa 19 on esitetty kaikki valitut palvelut ja montako ensimmäistä, toista ja kolmatta sijaa kukin palvelu on saanut.

Valittavissa olleista palveluista kokonaisuutena eniten valintoja on saanut lääkehoidon tarkistus, 65 % vastaajista on valinnut sen kolmen tärkeimmän palvelun joukkoon. Toiseksi eniten valittu palvelu on lääkehoidon kokonaisarviointi, sen on valinnut kolmen tärkeimmän joukkoon 62 % vastaajista. Kolmanneksi eniten valittu palvelu on annosjakelu, sen on valinnut 60 % vastaajista. Lääkehoidon tarkistuksella ja annosjakelulla on saman verran ykköstitiloja, 22, lääkehoidon kokonaisarvioinnilla ykköstitiloja on 13, mutta kakkos- ja kolmossijoja eniten.

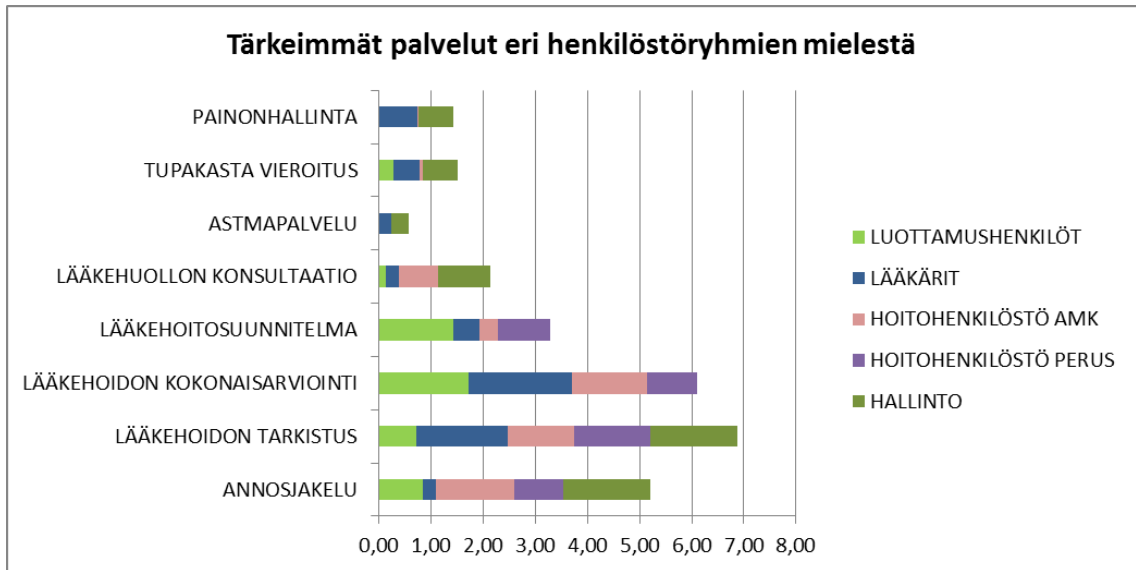
Yli puolet annosjakelun ykköstitiloista on tullut palvelukotien henkilökunnalta, jotka käyttävät palvelua. Samoin lääkehoidon tarkistus on arvostettu korkeimmalle palvelukotien henkilökunnan keskuudessa. Lääkehoidon kokonaisarvioinnille on annettu eniten ykkössijoja terveyskeskuksessa. Kotihoidon henkilöstö on antanut saman verran ykköstitiloja lääkehoidon tarkistukselle ja annosjakelulle ja kolmanneksi eniten lääkehuollon konsultaatiolle, joka on myös palvelukodeissa kolmanneksi tärkein yhdessä lääkehoidon kokonaisarvioinnin kanssa.

Valinnoissa korostuvat selkeästi lääketurvallisuuteen ja samalla farmasian alan ydinosaamiseen liittyvät palvelut. Terveyttä edistäviä palveluja ei nähdä yhtä tärkeinä, mutta toisaalta niitä on totuttu perinteisesti pitämään enemmän hoitotyön osaajien erityisalana. Apteekkilaisten osaamista kansansairauksien ennaltaehkäisyn osalta ei tunnisteta tai nähdä tarpeelliseksi. Palvelujen valinnassa painottuvat todennäköisesti enemmän julkisuudessa esillä olleet palvelut, koska palveluista ei ole terveydenhuollossa alueella vielä käyttökokemuksia. Astmapalvelu on ollut vielä niin vähän aikaa käytössä, että sen sisällön huono tunnettuus varmasti vaikuttaa tulokseen.

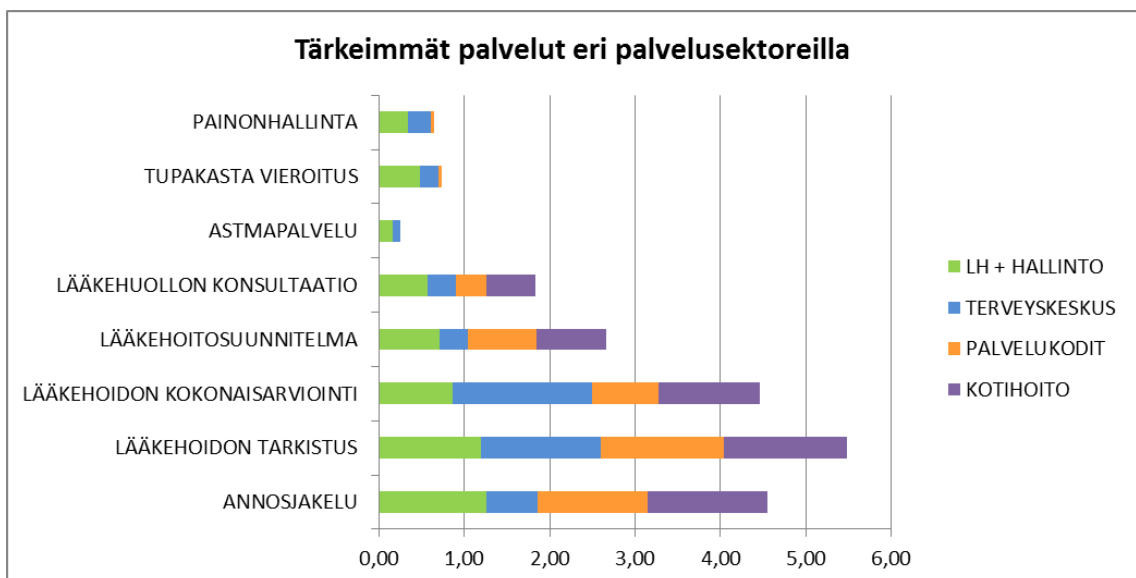


Kuva 19. Valintoja kolmen tärkeimmän palvelun joukkoon saaneet palvelut ja niille annetut ykkös-, kakkos- ja kolmossijat.

Aineisto käsiteltiin myös niin, että palvelun saamat sijaluvut pisteytettiin siten, että 1-sijasta sai kolme pistettä, kakkossijasta kaksi ja kolmossijasta yhden pisteen. Näin saadulle aineistolle laskettiin kunkin henkilöstöryhmän sisällä keskiarvo ja saadut luvut on esitetty kuvissa 20 ja 21.



Kuva 20. Tärkeimmät apteekin palvelut eri henkilöstöryhmien mielestä.



Kuva 21. Tärkeimmät apteekin palvelut eri palvelusektoreilla.

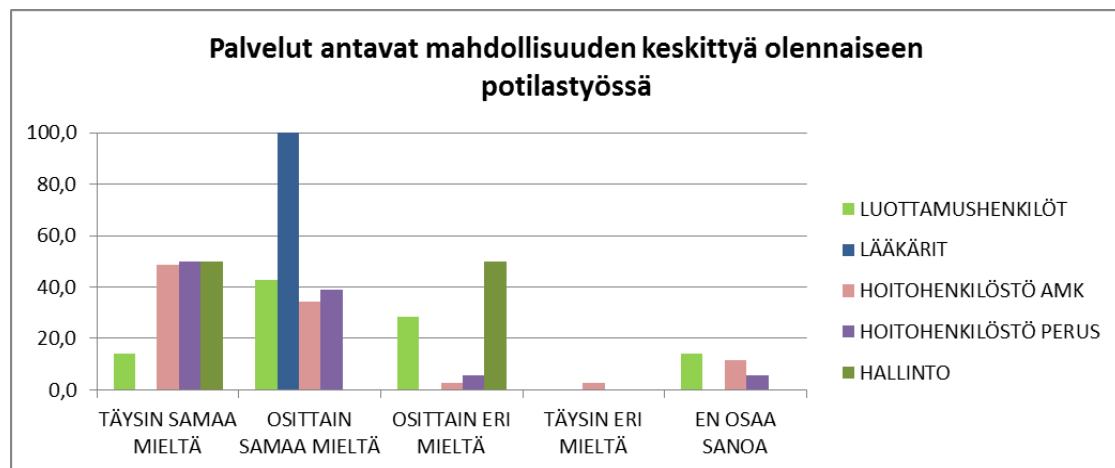
5.9 Apteekkipalvelujen käyttöä puoltavat tekijät

Vastaajille esitettiin kysymyksessä joukko väitteitä, joita heitä pyydettiin kommentoimaan muunnetulla Likert-asteikoilla: täysin samaa mieltä, osittain samaa

mieltä, osittain eri mieltä, täysin eri mieltä ja viimeisenä vaihtoehtona en osaa sanoa. Neljälle ensimmäiselle valintavaihtoehdolle laskettiin arvo yhdestä neljään siten, että arvo 1 kuvaa lausetta täysin samaa mieltä ja arvo 4 lausetta täysin eri mieltä. En osaa sanoa -vastausta ei huomioitu. Valinnoista laskettiin keskiarvo väitteelle. Vastauksia tarkasteltiin myös henkilöstö- ja palvelusektoriryhmittäin. Jokaisen väitteen kohdalla on esitetty kaksi kuvaajaa, joista toinen kuvaa ammattiryhmien sisäistä vastausjakaumaa ja toinen eri palvelusektoreiden vastausjakaumaa.

5.9.1 Palvelut antavat mahdollisuuden keskittyä olennaiseen potilastyössä

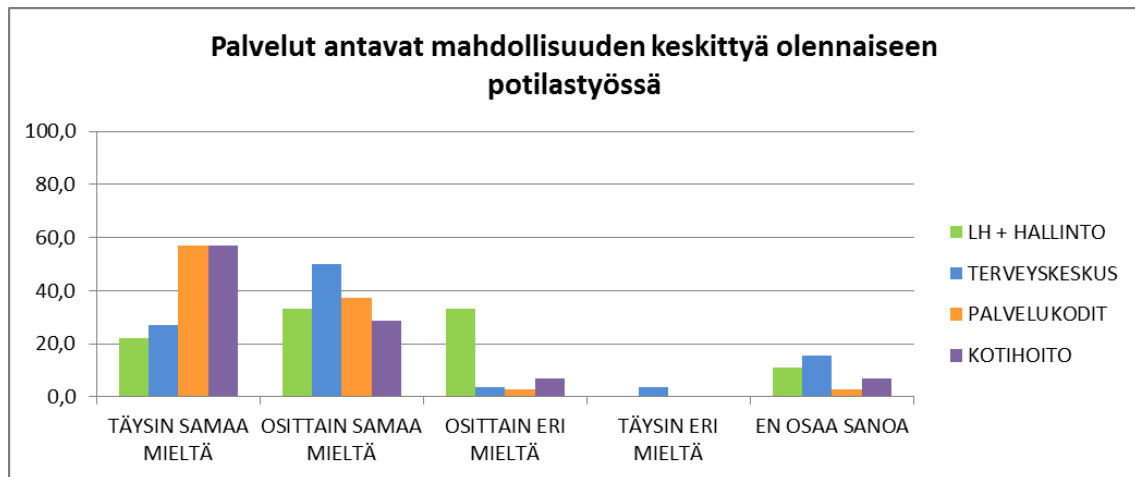
Esimerkiksi lääkehoidon tarkistus ja lääkehoidon kokonaisarviointi on suunniteltu lääkärin työkaluiksi potilaan hoidon arvioinnissa ja lääkitysongelmien ratkaisussa. Annosjakelu mahdollistaa hoitajille enemmän aikaa varsinaiseen hoitotyöhön. Kysymykseen vastasi 82 henkilöä. Vastausten keskiarvo oli 1,62, pääosa vastaajista oli täysin (44 %) tai osittain (39 %) samaa mieltä. Osittain eri mieltä oli 7 % ja täysin eri mieltä 1 %. Luottamushenkilöiden ja hallinnon edustajien mielipiteissä oli enemmän hajontaa kuin muilla henkilöstöryhmillä (Kuva 22).



Kuva 22. Palvelut antavat mahdollisuuden keskittyä olennaiseen potilastyössä – henkilöstöryhmät.

Tutkimuksissa koneellisen annosjakelun hyödyistä on tullut selvästi esille, että hoitajat kokevat, että aikaa jää enemmän hoitotyöhön, kun lääkkeiden annosjakelupalvelu

hoidetaan apteekissa (Björkholm 2010, Rantala 2012). 94 % palvelukotien, 86 % kotihoidon ja 77 % terveyskeskuksen henkilökunnasta oli samaa tai osittain samaa mieltä väitteen kanssa (Kuva 23).



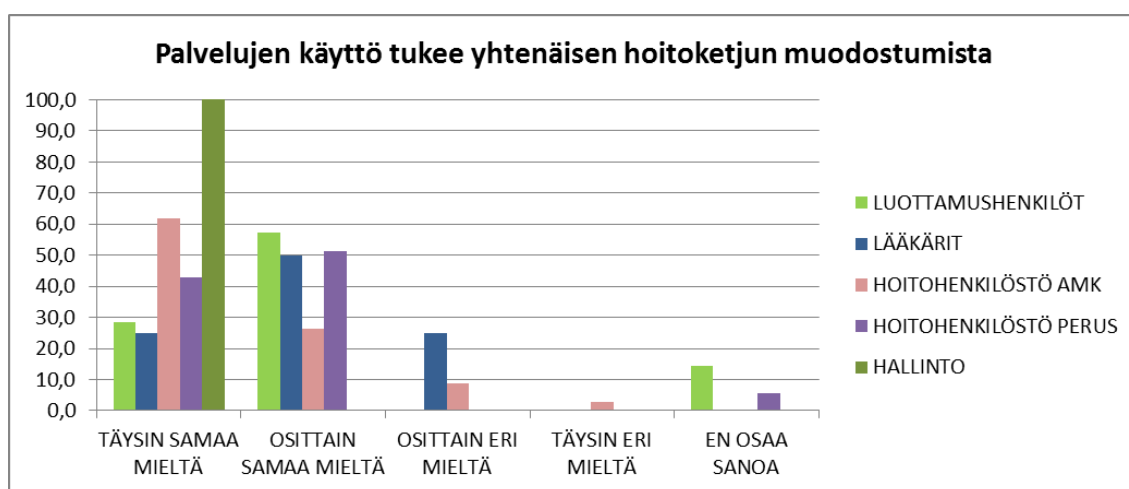
Kuva 23. Palvelut antavat mahdollisuuden keskittyä olennaiseen potilastyössä – palvelusektoriryhmät.

5.9.2 Palvelujen käyttö tukee yhtenäisen hoitoketjun muodostumista

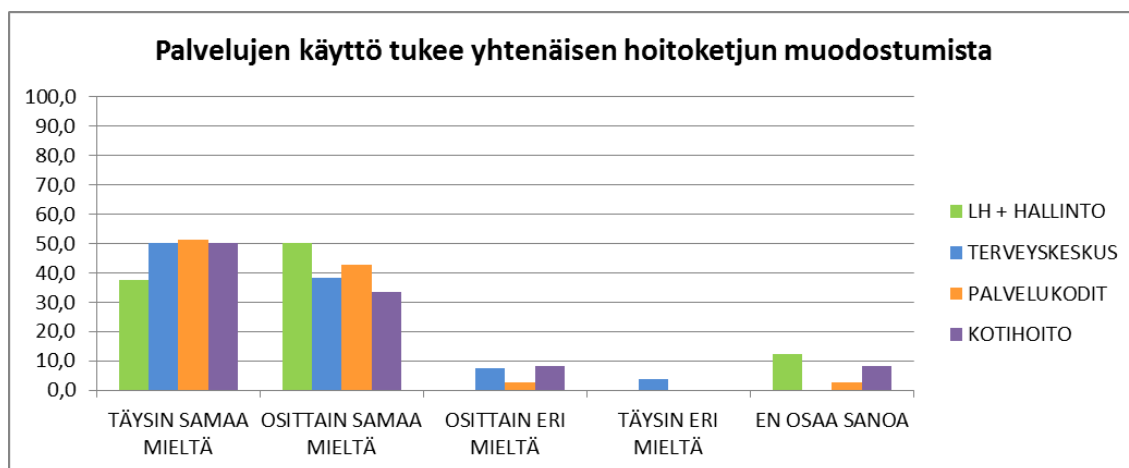
Palvelujen käyttö lisää moniammatillista yhteistyötä, yhteiset käytännöt selkiinnyttävät potilaan hoitoa ja antavat mahdollisuuden parantaa työnjakoa potilaan hoitopolulla. Sydänpotilaan hoitoketjua tutkittaessa havaittiin, että hoitajat eivät hahmota apteekkia osaksi potilaan hoitoketjua ja toisaalta apteekin sydänyhdyshenkilöt eivät näe omaa paikkaansa sydänpotilaan hoitoketjussa (Hannu 2010).

Kysymykseen vastasi 81 henkilöä. Vastausten keskiarvo oli 1,56. Täysin samaa (48 %) ja osittain samaa (39 %) oli pääosa, osittain eri mieltä 5 % ja täysin eri mieltä 2 %. Palvelujen käytön nähdään tukevan yhtenäisen hoitoketjun muodostumista. Väitettä ei osannut arvioida tai siihen ei vastannut lainkaan 6 % kaikista kyselyyn osallistuneista, näitä vastaajia oli kaikilla muilla sektoreilla paitsi terveyskeskuksessa. Terveyskeskusten henkilöstöstä 88 % oli samaa tai osittain samaa mieltä väitteen kanssa.

ja siellä hoitoketjun merkitys käytännön työhön nähdään varmaankin parhaiten. Henkilöstö- ja palvelusektoriryhmien vastaukset on esitetty kuvissa 24 ja 25.



Kuva 24. Palvelujen käyttö tukee yhtenäisen hoitoketjun muodostumista – henkilöstöryhmät.

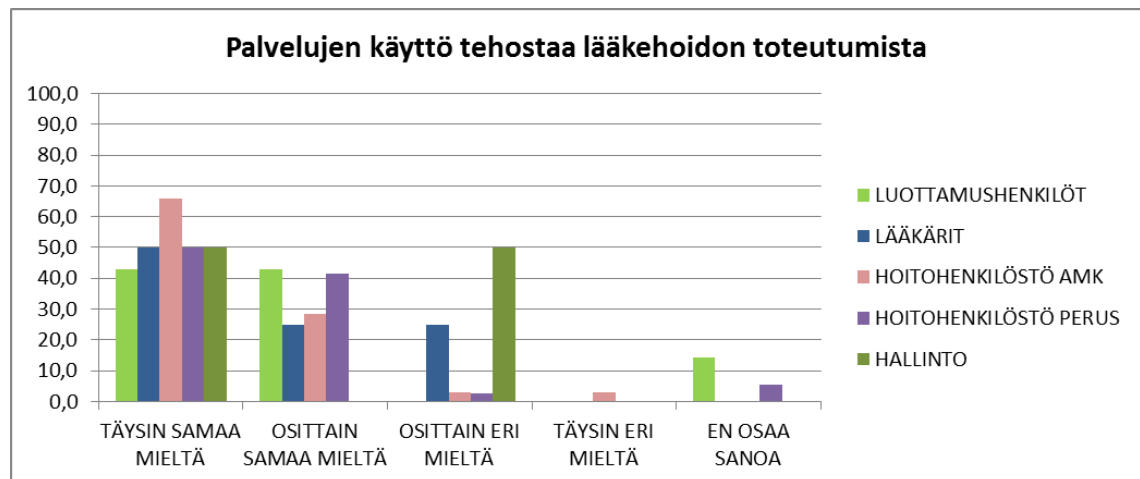


Kuva 25. Palvelujen käyttö tukee yhtenäisen hoitoketjun muodostumista – palvelusektoriryhmät.

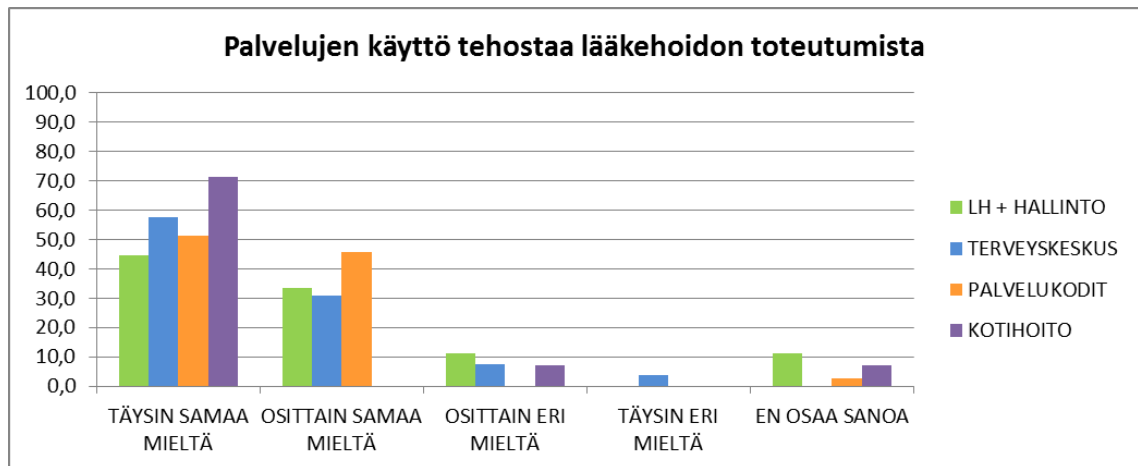
5.9.3 Palvelujen käyttö tehostaa lääkehoidon toteutumista

Apteekin uusia palveluja markkinoidaan turvallisemman ja tehokkaamman lääkehoidon toteutumisen mahdollistajina. Astma- ja diabetespalvelulla pyritään lisäämään potilaan hoitomyöntyvyyttä ja tehostamaan hänen omahoitoaan. Mäntyharjun Havu-apteekissa toteutettu tehostettu elintapaohjaus ja lääkeneuvonta vaikuttivat positiivisesti diabeetikkojen omahoitoon (Tyyskä 2009).

Kysymykseen vastasi 82 henkilöä. Vastausten keskiarvo oli 1,49. Täysin (56 %) ja osittain (35 %) samaa mieltä oli pääosa vastaajista, osittain eri mieltä 5 % ja täysin eri mieltä 1 %. Vastaajien mielestä palvelujen käyttö tehostaa lääkehoidon toteutumista. Hallinnon ja lääkäreiden mielipiteissä oli hajontaa. Tämä saattaa johtua siitä, että lääkehoidon toteutusta edistäviä uusia palveluita ei tunneta ja niiden vaikutusta lääkehoidon toteutumiseen ei siksi osata arvioida. Yli 90 % sekä amk- että perustason hoitohenkilökunnasta oli samaa tai osittain samaa mieltä lääkehoidon tehostumisesta. Vastaukset eri henkilöstöryhmien ja palvelusektoreiden osalta on esitetty kuvissa 26 ja 27.



Kuva 26. Palvelujen käyttö tehostaa lääkehoidon toteutumista –henkilöstöryhmät.

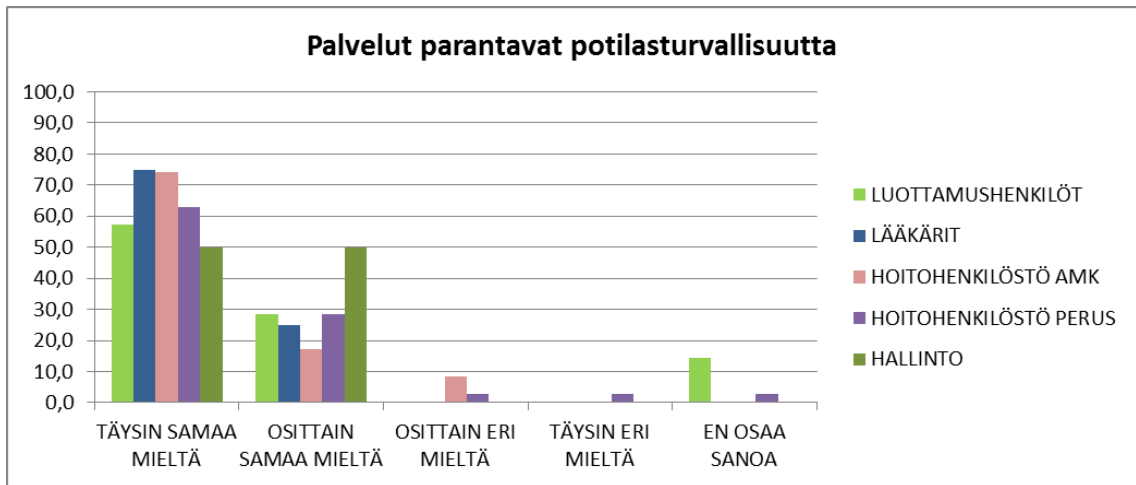


Kuva 27. Palvelujen käyttö tehostaa lääkehoidon toteutumista –palvelusektoriryhmä.

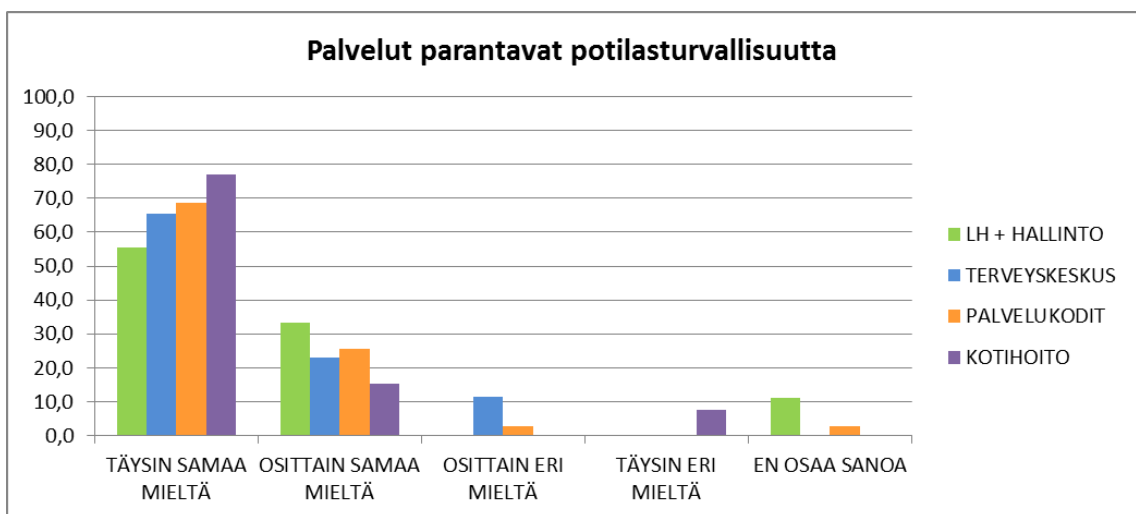
5.9.4 Palvelut parantavat potilasturvallisuutta

Lääkitysturvallisuus on olennainen osa potilasturvallisuutta. Lääkehoidon toteuttamiseen liittyy monia riskejä, joita vähentämään on rakennettu erilaisia sääntöjä, periaatteita ja toimintatapoja. Lääkehoitoa toteuttavat yksiköt kuvaavat lääkehoitosuunnitelmassaan toimintatapoja lääkitysturvallisuuden varmistamiseksi. HaiPro (potilasturvallisuutta vaarantavien tapahtumien raportointimenettely ja tietotekninen työkalu) auttaa havaitsemaan ongelmakohtia lääkitysturvallisuudessa ja korjaamaan niitä. Lääkehuollon konsultaatio ja lääkehoitosuunitelman laatimiseen ja päivittämiseen kehitetty apteekkipalvelu lisää lääkitysturvallisuutta palveluyksiköissä. Lääkehoidon turvallisuuden on koettu parantuneen annosjakelupalvelun käyttöönoton myötä (Björkholm 2010, Rantala 2012).

Kysymykseen vastasi 82 henkilöä. Vastausten keskiarvo oli 1,38. Täysin (67 %) ja osittain (24 %) samaa mieltä oli pääosa, osittain eri mieltä 5 % ja täysin eri mieltä 1 %. Palvelujen nähtiin selkeästi parantavan potilasturvallisuutta. Vastaukset on esitetty kuvissa 28 ja 29. Vain 6 % vastanneista oli eri mieltä tai osittain eri mieltä esitetyn väitteen kanssa. Väitteeseen vastaamatta jättäneiden määrä ja en osaa sanoa -vastausten määrä oli yhteensä vain 3 % kaikkien kyselyyn vastanneiden määrästä.



Kuva 28. Palvelut parantavat potilasturvallisuutta –henkilöstöryhmät.



Kuva 29. Palvelut parantavat potilasturvallisuutta –palvelusektoriryhmät.

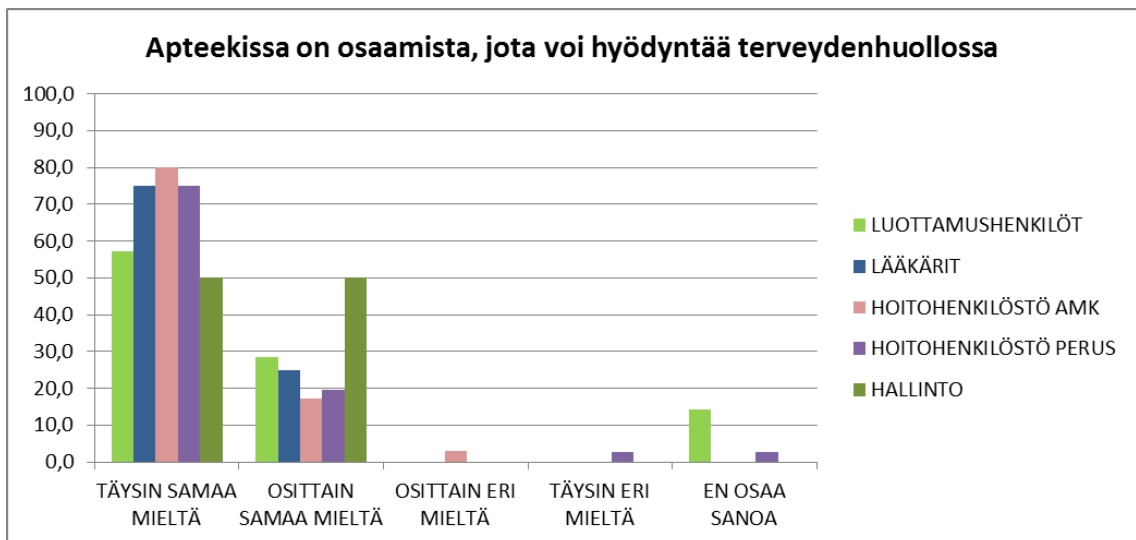
5.9.5 Apteekissa on osaamista, jota voi hyödyntää terveydenhuollossa

Calanderin haastattelututkimuksessa lääkäreille tuli ilmi, että apteekkilaisten osaamista epäiltiin. Koulutuksen laajuutta ja sisältöä ei tunnettu ja kun haastateltaville kerrottiin, että proviisorin opinnoissa farmakologiaa 12-82 opintopistettä, kun sitä lääkärin

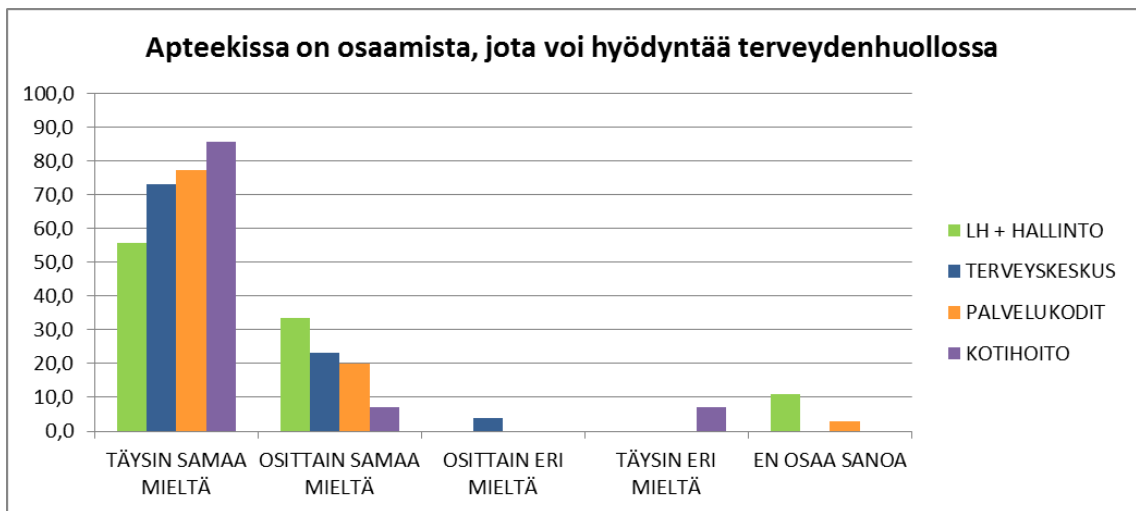
perustutkinnossa on 10,5 opintopistettä, epäiltiin, että opetus ei ole kuitenkaan vastaavaa. Farmasian tutkinnon ajateltiin sisältävän lähinnä lääkkeenvalmistusopintoja. Myös syyksi siihen, että rajattu reseptinuusimisoikeus annettiin sairaanhoitajille eikä proviisoreille, nähtiin se, että proviisorien osaamista ei tunneta, koska lääkärit ja proviisorit eivät ole olleet tiiviissä yhteistyössä keskenään. Lääkäreillä ei ollut mielestään tietoa apteekin tämänhetkisestä osaamisesta (Calander 2011).

Asiakkaat pitävät farmaseutteja ja proviisoreita terveydenhuollon ammattilaisina ja luottavat heidän tietämykseensä lääkeseioista. Yhteistyössä apteekkilaisten ja terveydenhuollon välillä sydänpotilaan hoidossa nähdään olevan paljon parannettavaa. Erityisesti toivotaan lisää yhteistyötä apteekkilaisten ja sairaanhoitajien välille (Owiti 2009, Hannu 2010).

Väitteeseen apteekin osaamisesta vastasi 83 henkilöä. Vastausten keskiarvo oli 1,27, pienin keskiarvoista tässä kysymyssarjassa. Valtaosa vastaajista oli täysin (75 %) tai osittain (20 %) samaa mieltä, osittain eri mieltä 1 % ja täysin eri mieltä 1 %. Apteekissa tiedetään olevan osaamista, jota voisi hyödyntää muualla terveydenhuollossa. Vapaamuotoisessa kommentissa oli todettu, että paras lääkeosaaminen on apteekissa. Niiden vastaajien osuus, jotka eivät osanneet arvioida väitettä tai eivät vastanneet lainkaan tähän kohtaan, oli 3 % kaikista kyselyyn vastanneista. Ryhmien sisäiset vastausjakaumat on esitetty kuvissa 30 ja 31.



Kuva 30. Apteekissa on osaamista, jota voi hyödyntää terveydenhuollossa—henkilöstöryhmät.



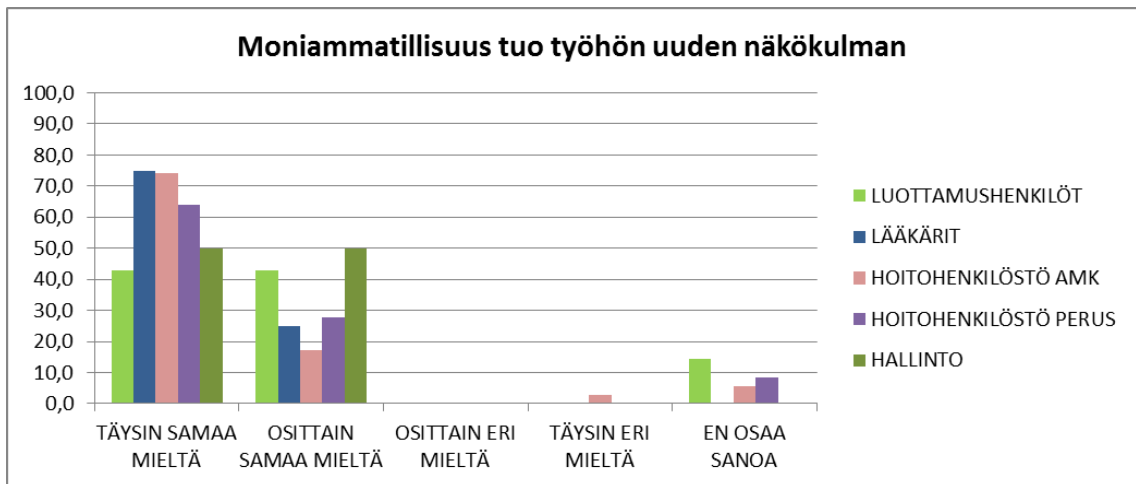
Kuva 31. Apteekissa on osaamista, jota voi hyödyntää terveydenhuollossa–palvelusektoriryhmät.

5.9.6 Moniammatillisuus tuo työhön uuden näkökulman

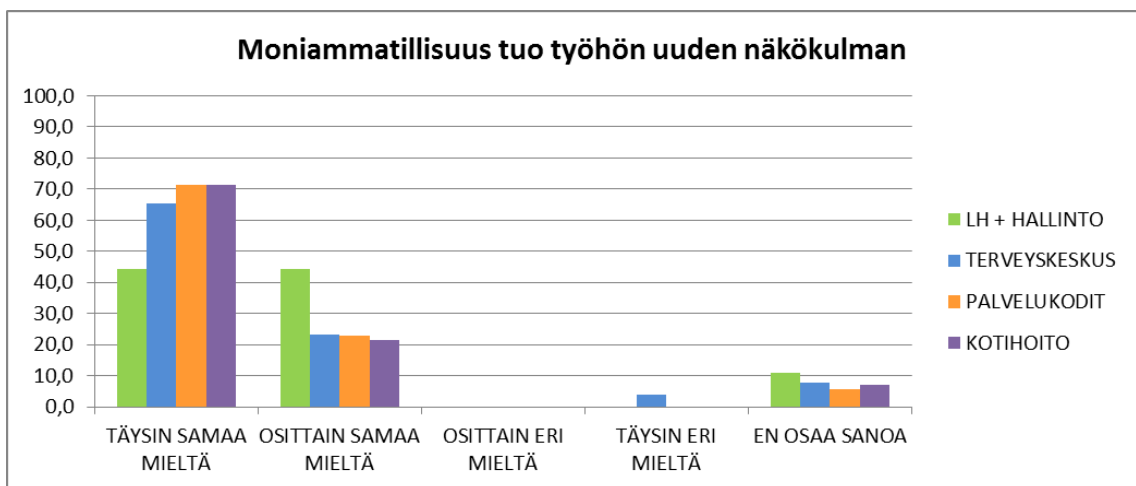
Moniammatillisuuden tuomia etuja on jo pitkään hyödynnetty terveydenhuollossa erilaisina tiimi- ja ryhmätyöskentelymalleina. Tämä työtapa nähdään keskeisenä vastauksena sosiaali- ja terveydenhuollon kasvavien kustannusten tuomiin haasteisiin, ja sen nähdään myös tuovan etuja parantuneena asiakkaan kokonaistilanteen hahmottamisena ja asiakaslähtöisen toiminnan mahdollistajana. Tässä yhteistyössä on kovin harvoin ollut mukana apteekin ammattilaisia. Terveydenhuollon henkilöstön koulutuksessa korostetaan nykyään moniammatillisuutta ja esimerkiksi Kuopion yliopistossa proviisori- ja lääkäriopiskelijat ratkovat lääkehoidon ongelmia yhteistyössä opintoihin kuuluvassa lääkehoidon arvioinnissa.

Tähän väitteeseen vastasi 82 henkilöä. Vastausten keskiarvo oli 1,31. Vastaajista suurin osa oli täysin (67 %) tai osittain (25 %) samaa mieltä, täysin eri mieltä 1 %. Väitettä ei osannut arvioida tai siihen ei vastannut lainkaan 7 % kaikista kyselyyn osallistuneista. Moniammatillisuus koetaan työtä rikastavana tekijänä ja siihen suhtaudutaan myönteisesti. Kysymyksessä ei kuitenkaan kysytty, minkä ammattiryhmien edustajia moniammatillisiin tiimeihin pitäisi kuulua. Vaikka väitesarjan otsikkona on arvioida

väitteitä siltä osin, puoltavatko ne apteekin palvelujen käyttöä, tähän väitteeseen on saatettu vastata yleisellä tasolla. Vastausten jakaumat on esitetty kuvissa 32 ja 33.



Kuva 32. Moniammatillisuus tuo työhön uuden näkökulman–henkilöstöryhmät.



Kuva 33. Moniammatillisuus tuo työhön uuden näkökulman–palvelusektoriryhmät.

5.9.7 Palvelujen käyttö lisää yhteistyötä ja antaa uusia resursseja käyttöön

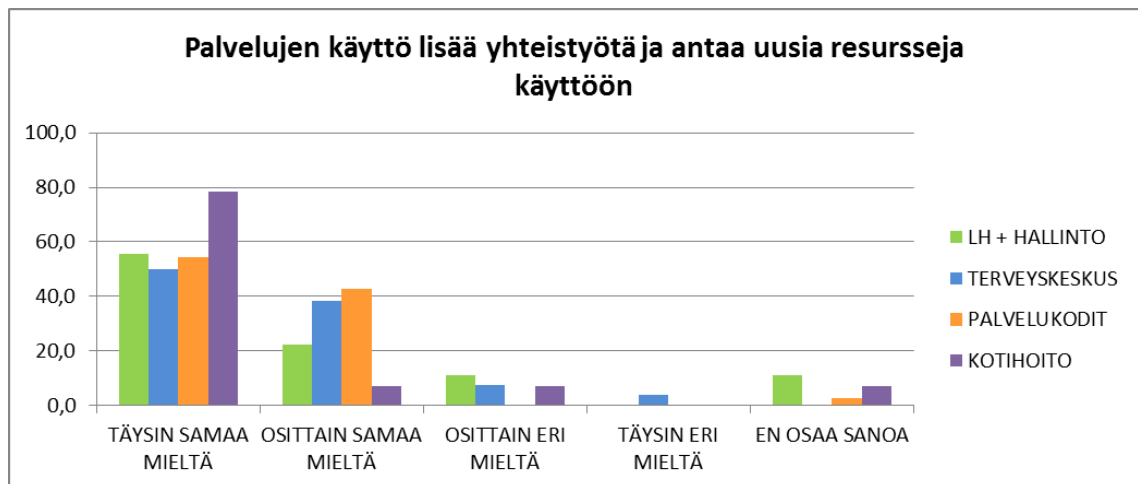
Tähän väitteeseen vastasi 82 henkilöä. Väitettä ei arvioinut 4 % kyselyyn osallistuneista. Vastausten keskiarvo oli 1,48. Täysin (57 %) ja osittain (33 %) samaa mieltä oli pääosa vastaajista, osittain 5 % ja täysin eri mieltä 1 %. Palvelujen käytön nähdään lisäävän yhteistyötä ja antavan uusia resursseja käyttöön. Vastausjakaumat on esitetty kuvissa 34 ja 35.

Resursseina tässä kohtaa nähdään varmaankin apteekkilaisten osaaminen ja työpanos. Hallinnon eriävään mielipiteeseen ja luottamusmiesten en osaa sanoa –vastauksiin saattaa olla syynä taloudellinen näkökulma. Jos vain ajatellaan, että palvelujen käyttö tarkoittaa budjetin kokonaissumman kasvua, voidaan ajatella, että resurssit muuhun toimintaan vähenevät. Vapaissa kommentteissa oli seuraava ajatus:

...Toivon ettei apteekkien osuus hoidon kustannuksista veisi suurta osaa. Harmi jos lääkkeitten myyntiin riittää henkilökuntaa muttei itse hoitamiseen...



Kuva 34. Palvelujen käyttö lisää yhteistyötä ja antaa uusia resursseja käyttöön-henkilöstöryhmät.



Kuva 35. Palvelujen käyttö lisää yhteistyötä ja antaa uusia resursseja käyttöön-palvelusektoriryhmät.

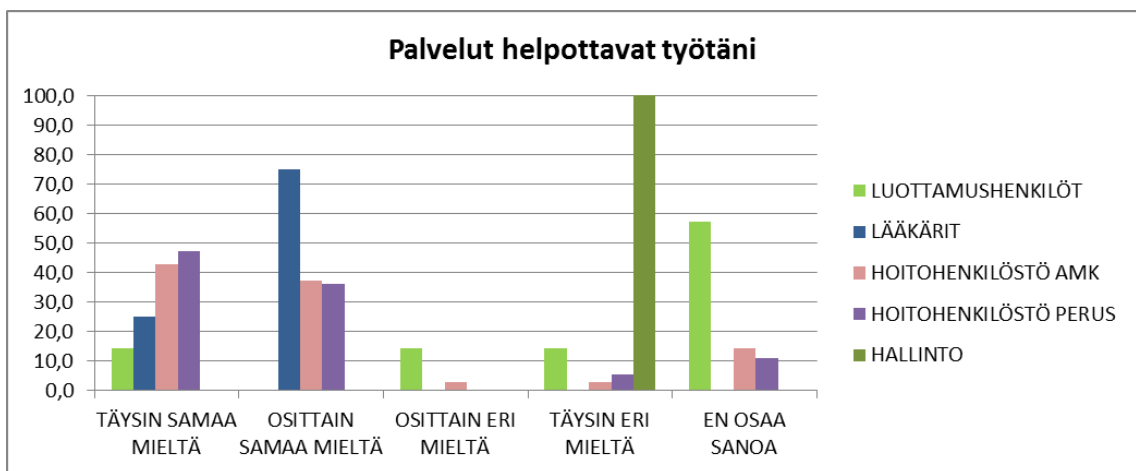
5.9.8 Palvelut helpottavat työtäni

Annosjakelun hyötyjä koskeneissa tutkimuksissa on lähes poikkeuksetta tullut ilmi, että terveydenhuollon henkilöstö kokee annosjakelun apteekin palveluna vähentävän terveydenhuoltohenkilöstön työtä. Resepteistä huolehtiminen ja huoli siitä, että kiireessä muun työn ohella tehdyssä annosjakelussa on tullut mahdollisesti virheitä, on jäänyt pois (Laitinen 1999, Rantala 2012).

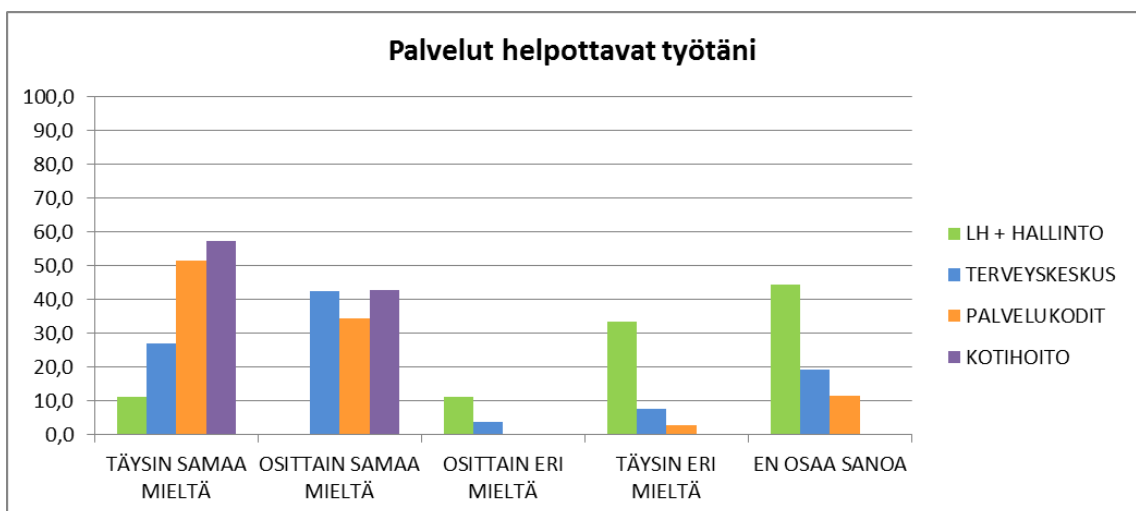
Lääkehoidon kokonaisarviointi ja lääkehoidon tarkistus ovat palveluita, joiden tarkoitus on helpottaa lääkärin työtä. Sitran rahoittamassa OLKA-kokeiluhankkeessa lääkärit totesivat, että LHKA toi hyötyjä potilaalle, koska lääkehoito tarkentui ja potilaan lääkityksen interaktiot ja yleisimmät lääkitysvirheet nousivat esiin. Lääkehoidon kokonaisarviointia ei lääkärin mielestä olisi pystytty tekemään heidän omana työnään ja LHKA oli lääkärin mielestä hyödyllinen ja tarpeellinen työmuoto, joka helpotti hänen työtään. Myös kokeilussa ollut hoitaja koki oman työnsä helpottuneen, kun oli toinen henkilö, jolla oli aikaa perehtyä ongelmiin lääkityksessä (Heikura 2008).

Väitettä arvioi 83 vastaajaa. Vastausten keskiarvo oli 1,72. Enemmistö vastaajista oli täysin (40 %) tai osittain (35 %) samaa mieltä, osittain eri mieltä 2 % ja täysin eri mieltä

7 %. Palvelujen nähtiin osittain helpottavan vastaajien työtä. 15 % vastaajista ei osannut arvioida väitettä tai ei vastannut lainkaan, näistä pääosa oli hallinnon edustajia. Jos palveluja ei tunneta hyvin, niiden vaikutusta oman työn helpottumiseen on tietysti vaikea arvioida. Hallinnon osalta käytettävien palveluiden kirjon laajeneminen lisää asioihinperehtymistarvetta, eikä siten helpota heidän työtään päätöksenteossa. Vastaukset on esitetty kuvissa 36 ja 37. Vapaissa kommentteissa oli hoitajien kohdalla kommentti: *Säästää aikaa*.



Kuva 36. Palvelut helpottavat työtäni- henkilöstöryhmä.



Kuva 37. Palvelut helpottavat työtäni –palvelusektoriryhmät.

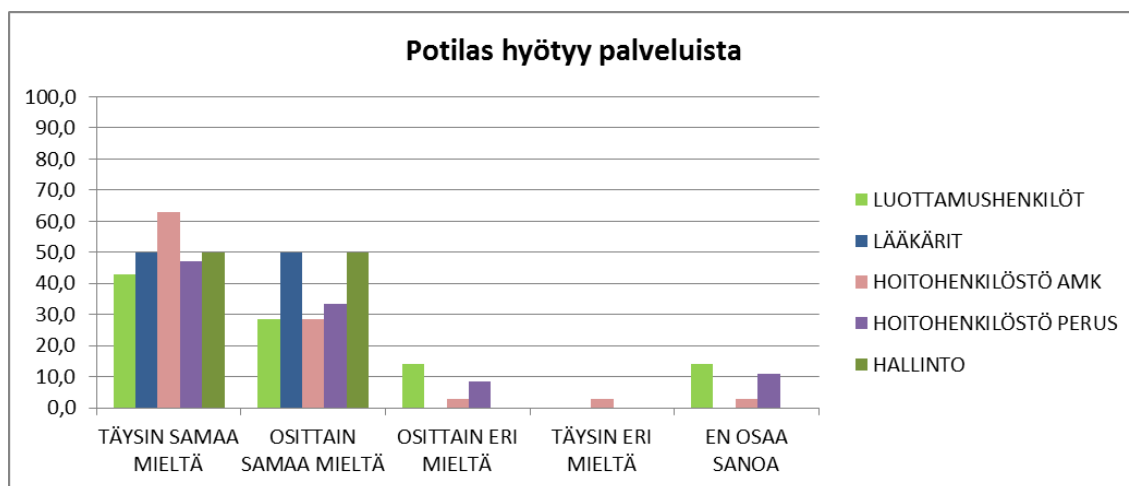
5.9.9 Potilas hyötyy palveluista

Suomen Apteekkariliiton tekemän reseptipoikkeamatutkimuksen mukaan kaikista resepteistä n. 1,3 %:ssa oli poikkeama, joka vaati yhteydenottoa lääkäriin. Resepteiksi muutettuna tämä tarkoittaa n. 600 000 reseptiä vuodessa. Näiden poikkeamien selvittelystä hyötyi vuositasolla n. 90 000 asiakasta (Teräsalmi 2010).

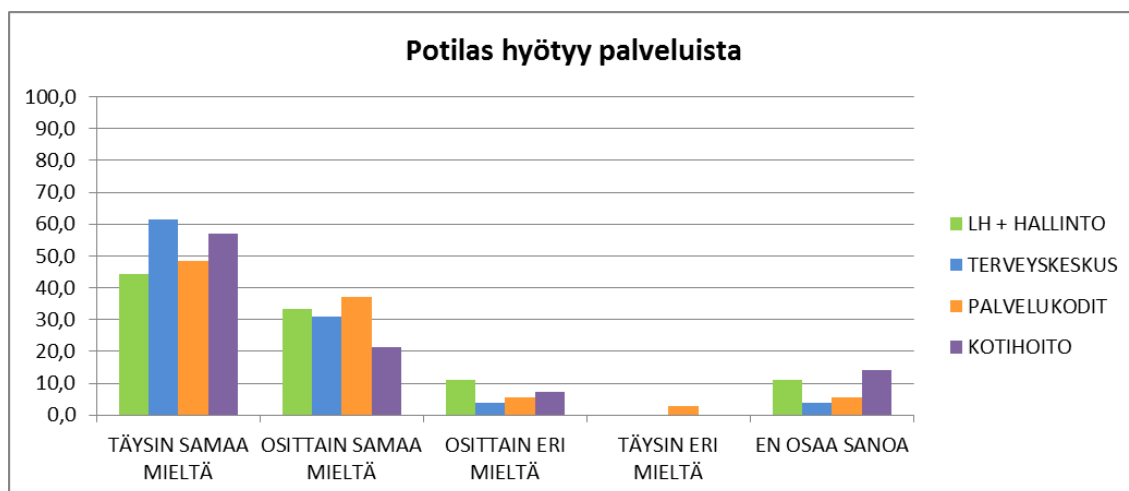
Lääkehoidon kokonaisarvioinnin kokeiluhankkeessa lääkäri oli todennut potilaan hyötynneen palvelusta sekä taloudellisesti lääkekustannusten vähenemisenä että parempana vointina. Myös potilaan tietous lääkkeistä oli lisääntynyt (Heikura 2008). Vanhusten lääkehuollon kehittämisprojektissa Lapinjärvellä saatiin lääkehuollon konsultaatiolla lääkehuollon organisointi ja laadukkuuus paranemaan ja potilasturvallisuus lisääntyi (Auvinen 2002).

On saatu suuntaa-antavaa näyttöä siitä, että astmapalvelu parantaa astmaatikoiden hoidon hallintaa ja helpottaa potilaan hoidon ongelmakohtien kartoittamista ja niiden ratkaisemista (Lyly 2011). Diabetesprojektissa Mäntyharjulla toteutetussa vuoden mittaisessa interventiossa, jossa tehostettiin diabeetikoiden omahoitoa, todettiin, että diabeetikoiden sitoutuminen hoitoon parani (Tyyskä 2009).

Väitettä potilaan hyötymisestä palvelusta arvioi 81 vastaajaa. Vastausten keskiarvo oli 1,51. Valtaosa vastaajista oli täysin (54 %) tai osittain (32 %) samaa mieltä, osittain eri mieltä 6 % ja täysin eri mieltä 1 %. Potilaan arvioitiin hyötynneen palveluista. Hyötyä ei osannut arvioida tai väitteeseen ei vastannut 7 % kyselyyn vastanneista. Eri mieltä olevia vastaajia oli tasaisesti kaikilla sektoreilla. Palveluiden huono tuntemus ja käyttökokemusten puute vaikeuttaa hyödyn arviointia. Vastaukset on esitetty kuvissa 38 ja 39.



Kuva 38. Potilas hyötty palveluista –henkilöstöryhmät.



Kuva 39. Potilas hyötty palveluista –palvelusektori-ryhmät.

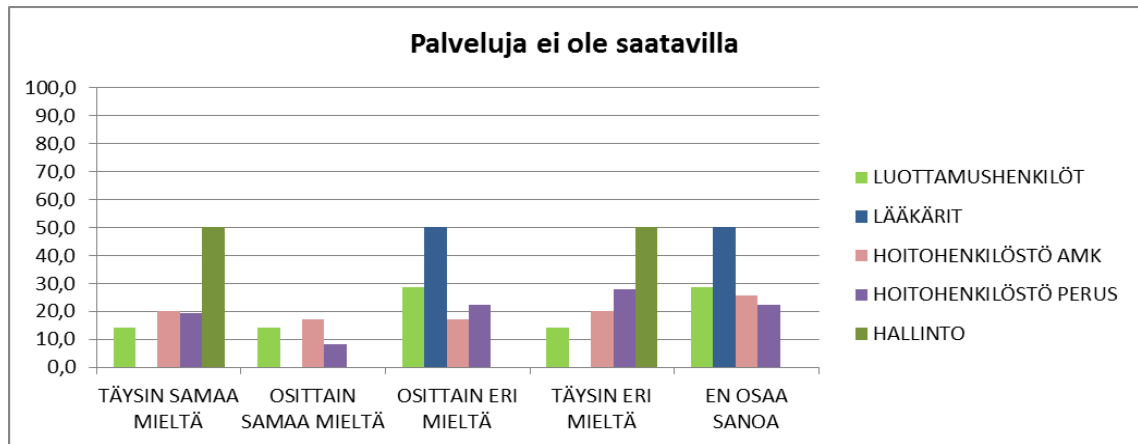
5.10 Apteekkipalvelujen käyttöä estävät tekijät

Palvelujen käytön esteiden on tutkimuksessa ajateltu olevan osittain samoja, jotka estävät yleensäkin yhteistyötä terveyskeskuksen ja apteekin välillä. Esteenä voi olla epäily, että apteekin toiminta on aina vain voittoa tavoittelevaa ja toiminta lähtee eettisesti aivan erilaiselta pohjalta kuin julkisen terveydenhuollon toiminta. Apteekin ammattilaisten työtä ja koulutusta saatetaan tuntea huonosti, eikä siksi hahmoteta mahdollisuuksia yhteistyöhön ja siitä saatavia hyötyjä (Calander 2011).

Kysymyksien laadinnassa on käytetty taustana myös moniammatillisen yhteistyön systeemiteoriaa ja siihen liittyviä tiiminmuodostukseen ja yhteisten merkityksien luomiseen liittyviä ongelmia. Oman osaamisen hahmottaminen, toisen työn ymmärtäminen ja kunnioittaminen, olemassaolevien hierarkioiden ja toimintatapojen sekä organisaatorajojen tuomat haasteet saattavat estää moniammatillisen tiimin syntymistä (Isoherranen 2008).

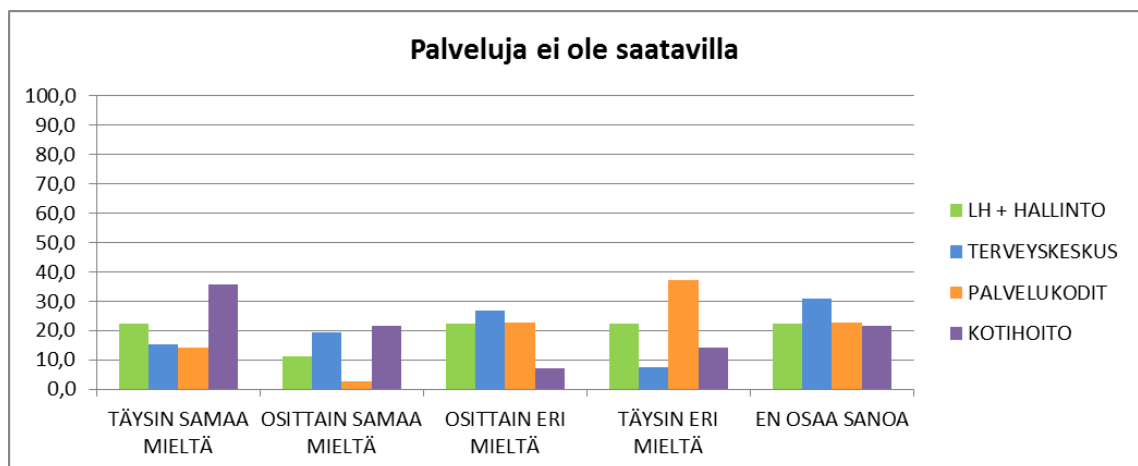
5.10.1 Palveluja ei ole saatavilla

Väitteeseen ”palveluja ei ole saatavilla” vastasi 80 henkilöä. Vastausten keskiarvo on 2,63. Pääosa vastaajista oli täysin (23 %) tai osittain (21 %) eri mieltä. Täysin (19 %) tai osittain (12 %) samaa mieltä vähän pienempi määrä. Palveluja on vastaajien mielestä saatavilla, mutta tulos ei ole selkeä, koska väitettä ei osannut arvioida 25 % vastaajista (Kuvat 40 ja 41).



Kuva 40. Palveluja ei ole saatavilla –henkilöstöryhmät.

Palvelujen saatavuutta on vaikeaa arvioida, jos alueella tarjolla olevista palveluista ei ole tietoa. 56 % vastaajista ei osannut sanoa kysymyksessä 6. mitä palveluja Keski-Pohjanmaan alueella on saatavana. Ehkä tästä johtuu vastausten huomattava hajonta tämän kysymyksen kohdalla. Terveystenhuollossa odotetaan, että apteekit itse olisivat aktiivisesti kehittämässä ja markkinoimassa uusia palveluja ja apteekit taas odottavat, että palveluille muodostuisi kysyntää, ennen kuin lähtevät kehittämään palvelua.



Kuva 41. Palveluja ei ole saatavilla –palvelusektoriryhmät.

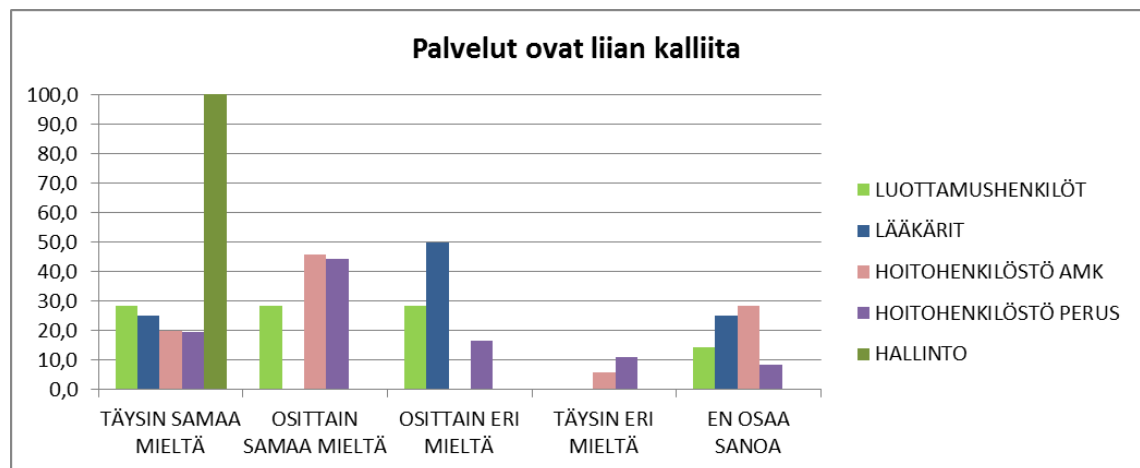
5.10.2 Palvelut ovat liian kalliita

Väitteeseen palvelujen kalleudesta vastasi 83 henkilöä. Vastausten keskiarvo oli 2,04. Pääosa vastaajista oli täysin (23 %) tai osittain (40 %) samaa mieltä. Osittain eri mieltä oli 12 % ja täysin eri mieltä 7 %. Palvelut ovat vastaajien mielestä liian kalliita. 18 % kaikista vastaajista ei osannut arvioida väitettä tai ei vastannut lainkaan.

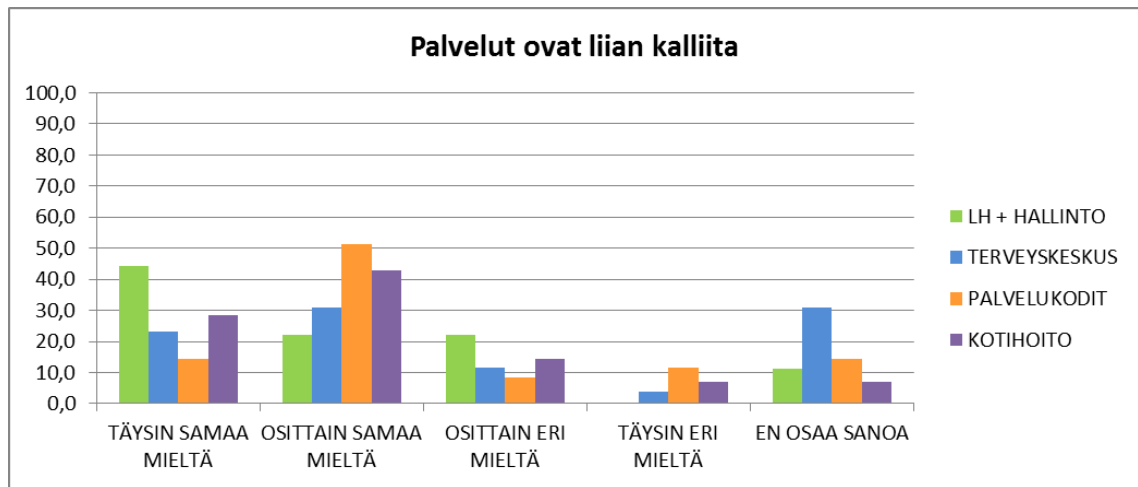
Palvelujen kokonaisuhyödyistä ei vähäisen käyttökokemuksen vuoksi ilmeisesti ole vielä selkeää näkemystä. Hallinto- ja luottamushenkilöistä suhteellisesti suurin ryhmä oli täysin samaa mieltä väitteen kanssa, muilla henkilöstöryhmillä suurin osuus oli kohdassa osittain samaa mieltä. Osa kunnista näkee kuitenkin esimerkiksi annosjakelun hyödyn niin suurena, että palvelukodin asiakkaan ei tarvitse itse maksaa palvelumaksua, vaan kunta maksaa sen (Kuvat 42 ja 43).

Palvelun hintaa on ilmeisesti arvioitu osin vain potilaan maksukyvyn näkökulmasta. Vapaissa kommentteissa todettiin:

...Annosjakelu on asukkaalle kallista!! Kaikki omaiset eivät sitä hyväksy. Maksu ei käy kelan kattokorvaukseen. maksun pitäisin ehdottomasti kartuttaa kelan lääkkeiden maksukattoa...



Kuva 42. Palvelut ovat liian kalliita –henkilöstöryhmät.



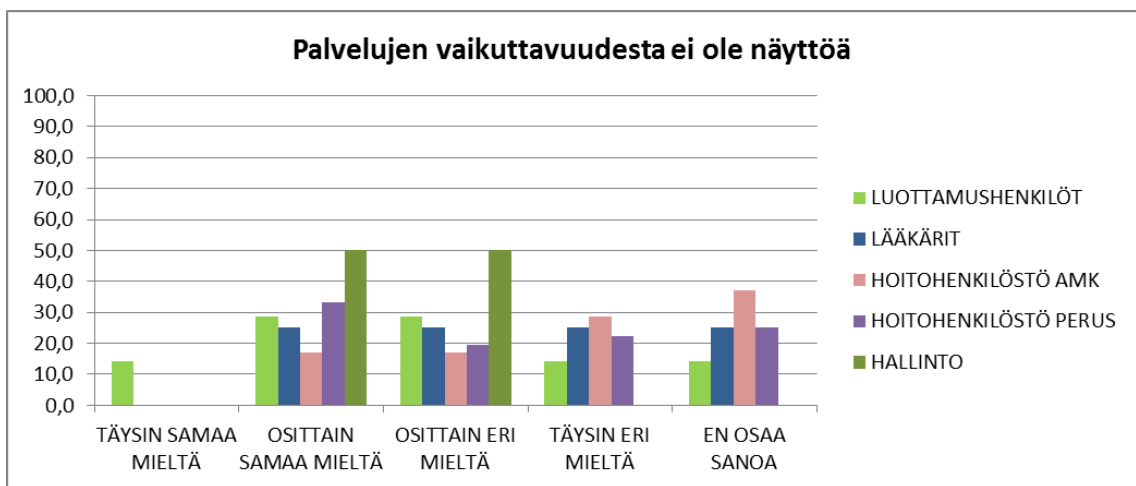
Kuva 43. Palvelut ovat liian kalliita –palvelusektoriryhmät.

5.10.3 Palvelujen vaikuttavuudesta ei ole näyttöä

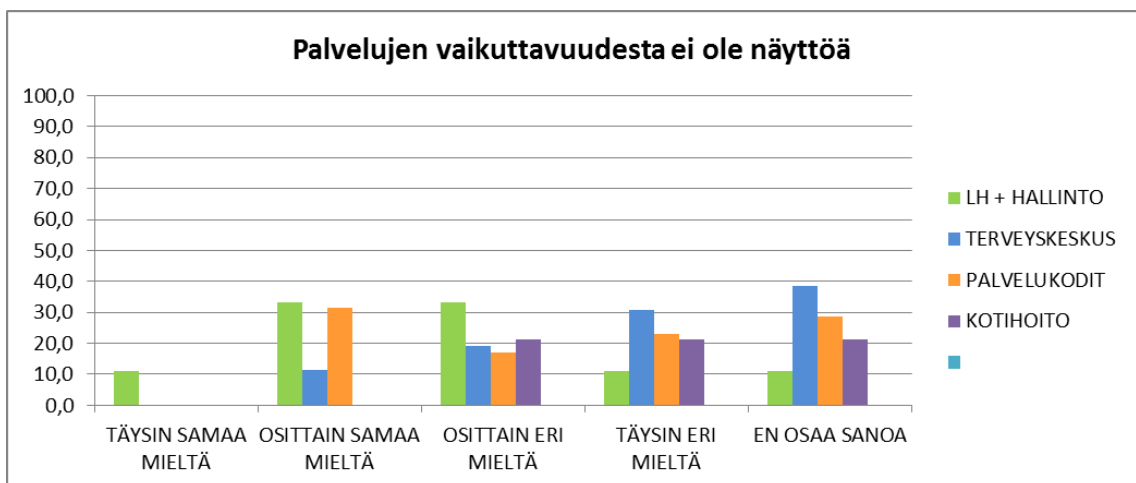
Apteekkien uusien palvelujen vaikuttavuutta, taloudellisia hyötyjä yhteiskunnalle esim. säästyneinä hoitovuorokausina ja lääkekuluina, potilaan elämänlaadun paranemista ja hoitotyön ammattilaisten työpanoksen parempaa kohdistumista ei ole juurikaan tutkittu. Koneellisesta annosjakelusta on parhaillaan tekeillä väitöskirja, jossa tutkitaan annosjakeluun siirtymisen vaikuttavuutta erityisesti jakelun alussa tehtävän lääkehoidon arvioinnin näkökulmasta.

Kuitenkin jo apteekkien ilmaispalveluiden, peruslääkoneuvonnan ja itsehoidon ohjauksen on arvioitu säästävän terveydenhuollolle vuositasolla n. 0,5 miljardia euroa. PricewaterhouseCoopersin Suomen Apteekkariliitolle tekemä selvitys tutki lääkemääräysten noudattamista varmistavaa neuvontaa, lääkereseptien yhteisvaikutus- ja muita tarkistuksia sekä terveysneuvontaa ja todettiin, että apteekkien neuvonta säästää 17000 käyntiä yleislääkärillä, 2000 käyntiä päivystyksessä, 7100 reseptilääkemääräystä ja 300 vuodepotilasyötä joka päivä. Tämä tarkoittaa myös sitä, että apteekit säästävät neuvontatyöllään enemmän terveydenhuollon kuluja, kuin mitä koko avohuollon lääkehuolto maksaa (SAL 2010).

Väitteeseen palvelun vaikuttavuudesta vastasi 82 henkilöä. Vastausten keskiarvo oli 2,93. Pääosa vastaajista oli täysin (24 %) tai osittain (20 %) eri mieltä, 26 % osittain ja 1 % täysin samaa mieltä. Tällä perusteella vaikuttavuudesta arvioitiin olevan näyttöä. Vastausten hajonta oli kuitenkin suurta, kuten kuvissa 44 ja 45 näkyy. Täysin samaa mieltä väitteen kanssa oli vain pieni osa luottamushenkilöistä. Vastauksen tulos ei ole selkeä, koska 29 % vastaajista ei osannut arvioida väitettä. Ilmeisesti ei ole tietoa siitä, onko palvelujen vaikuttavuutta tutkittu, tai omakohtainen kokemus palvelusta puuttuu.



Kuva 44. Palvelujen vaikuttavuudesta ei ole näyttöä –henkilöstöryhmät.



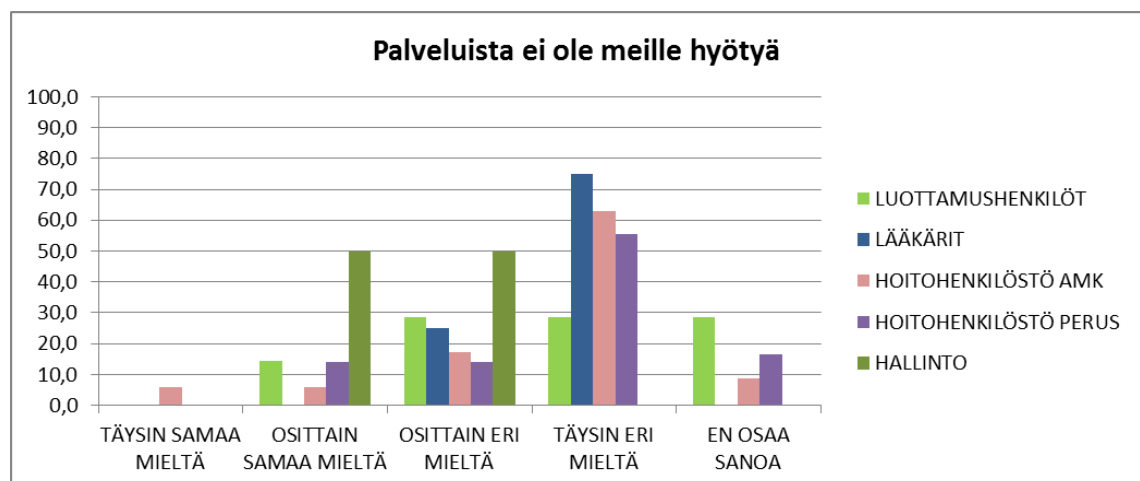
Kuva 45. Palvelujen vaikuttavuudesta ei ole näyttöä –palvelusektoriryhmät.

5.10.4 Palveluista ei ole meille hyötyä

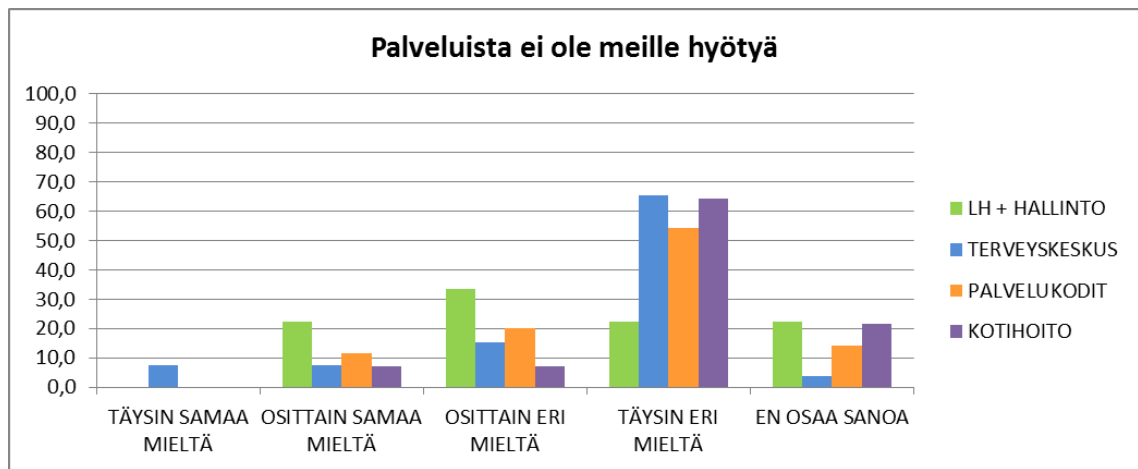
Sitran OLKA-kokeiluhankkeessa lääkehoidon kokonaisarvioinnista todettiin, että terveydenhuollolle syntyy palveluista taloudellista hyötyä, kun potilaan hoitohenkilöstö- ja erikoissairaanhoidon lääkärikontaktit vähenevät ja osastojaksot lyhenevät. Myös hankkeeseen osallistuneet terveydenhuollon ammattilaiset totesivat, että heidän työnsä helpottui ja tuotettu palvelu paransi työn tuloksia (Heikura 2008).

Tätä väitettä arvioi 83 henkilöä. Vastausten keskiarvo oli 3,47. Pääosa vastaajista oli täysin (56 %) tai osittain (18 %) eri mieltä, vain 2 % täysin samaa ja 11 % osittain samaa mieltä. Palveluista nähtiin selkeästi olevan hyötyä terveydenhuollolle. Negatiivisin asenne suhteessa hyötyihin oli hallinnolla ja luottamushenkilöillä, mikä saattaa liittyä osittain edelliseen väitteeseen vaikuttavuuden näytöistä.

Selkeät tutkimuksen palveluiden hyödyistä, sekä taloudellisessa mielessä, että aineettomina hyötyinä, ovat välttämättömiä palvelun ostopäätösten tueksi. Potilastyössä olevan henkilöstön on helpompaa arvioida palvelun hyötyä omakohtaisen kokemuksen kautta. Erilaiset apteekkien ja terveydenhuollon yhteiset kokeiluhankkeet palvelutuotannossa ja niistä tiedottaminen ja hyvien käytänteiden levittäminen ovat myös avainasemassa palvelujen hyödyn tunnettuuden lisäämisessä. Vastausten jakaumat on esitetty kuvissa 46 ja 47.



Kuva 46. Palveluista ei ole meille hyötyä –henkilöstöryhmät.



Kuva 47. Palveluista ei ole meille hyötyä –palvelusektoriryhmät.

5.10.5 Tuotamme palvelut itse tehokkaammin

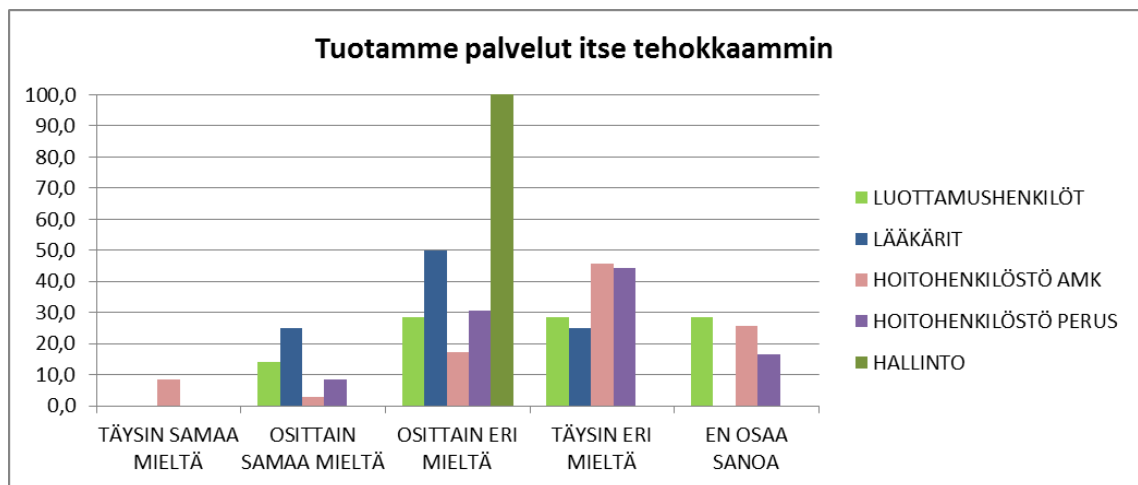
Valtiosihteeri Raimo Sailaksen mukaan terveydenhuollon menoissa on kaksikymmentä prosenttia tehottomuutta. Terveydenhuollon toimintaa ja prosesseja on tutkittu teknillisessä korkeakoulussa ja niiden tehokkuus on kyseenalaistettu useaan otteeseen. Palvelutoimintaa pyritään korjaamaan oikeaan suuntaan, kalliista laitoshoidosta kotona asumiseen, mutta laiva kääntyy hitaasti ja väestön ikääntymisen haasteet nostavat kustannuksia hallitsemattomasti (Lillrank 2004).

Kaikkien etu on, että potilaiden toimintakyky saadaan pidettyä mahdollisimman pitkään hyvänä, tässä avuksi voivat olla myös yhteistyössä apteekin kanssa tuotetut palvelut. Apteekin toiminnassa joudutaan pohtimaan myös taloutta, apteekissa on osaamista, monessa apteekissa toiminta on hiottu prosessijohtamisen kautta tehokkaaksi. Voisiko apteekkien tuottaa lääkehuoltoon liittyvät palvelut yhteistyössä terveydenhuollon kanssa tehokkaammin kuin julkinen terveydenhuolto yksinään?

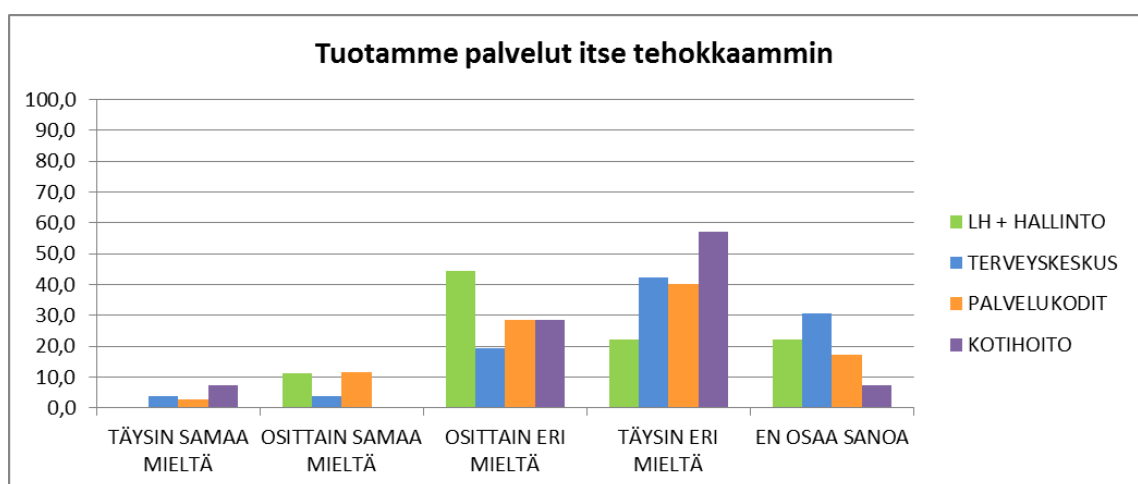
Väitteeseen palvelutuotannon tehokkuudesta vastasi 83 henkilöä. Vastausten keskiarvo on 3,34. Pääosa vastaajista oli täysin (42 %) tai osittain (27 %) eri mieltä. Vain 4 % oli täysin ja 7 % osittain samaa mieltä. Vastaajien arvion mukaan terveydenhuolto ei pysty tuottamaan apteekin tarjoamia palveluja itse tehokkaammin. Niiden vastaajien osuus,

jotka eivät osanneet arvioida väitettä tai vastanneet ollenkaan on 20 % kaikista kyselyyn osallistuneista. Vastauksissa ei ole nähtävissä selkeää eroa eri henkilöstö- tai palvelusektoriryhmien välillä (Kuvat 48 ja 49).

Apteekin uusissa palveluissa avainsana on yhteistyö. Terveystieteiden palveluja ei pyritä puhtaasti ulkoistamaan apteekkiin, vaan tuottamaan yhteistyönä uusia ratkaisuja terveydenhuollon palvelutuotannon tehostamiseksi. Esimerkiksi lääkehuollon konsultaatiossa ei ole tarkoituksena siirtää lääkehuoltoa apteekkiin, vaan lisätä palveluyksikön toimintatapojen tehokkuutta ja turvallisuutta sillä osaamisella, millä apteekkien lääkitysturvallisuutta on pystytty nostamaan.



Kuva 48. Tuotamme palvelut itse tehokkaammin –henkilöstöryhmät.

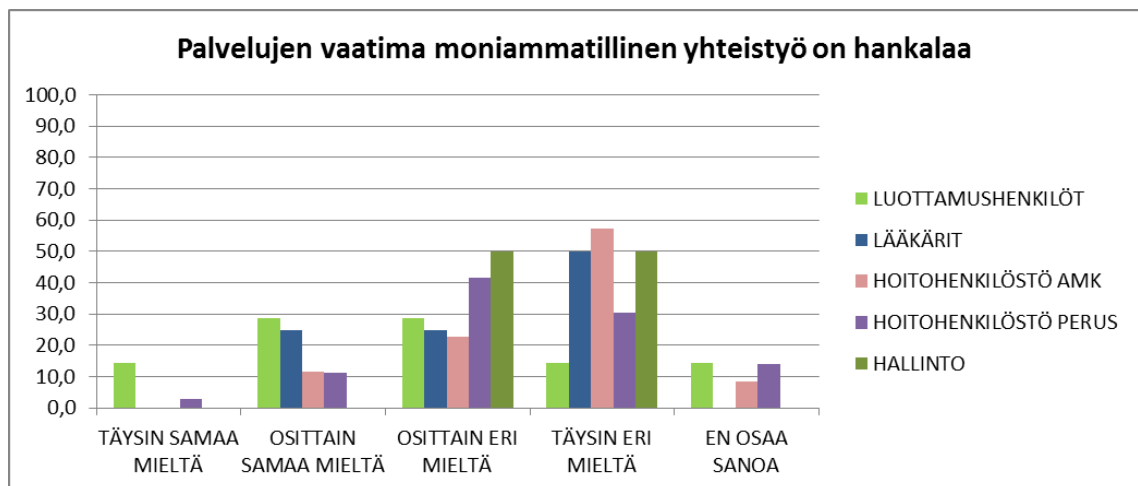


Kuva 49. Tuotamme palvelut itse tehokkaammin –palvelusektoriryhmät.

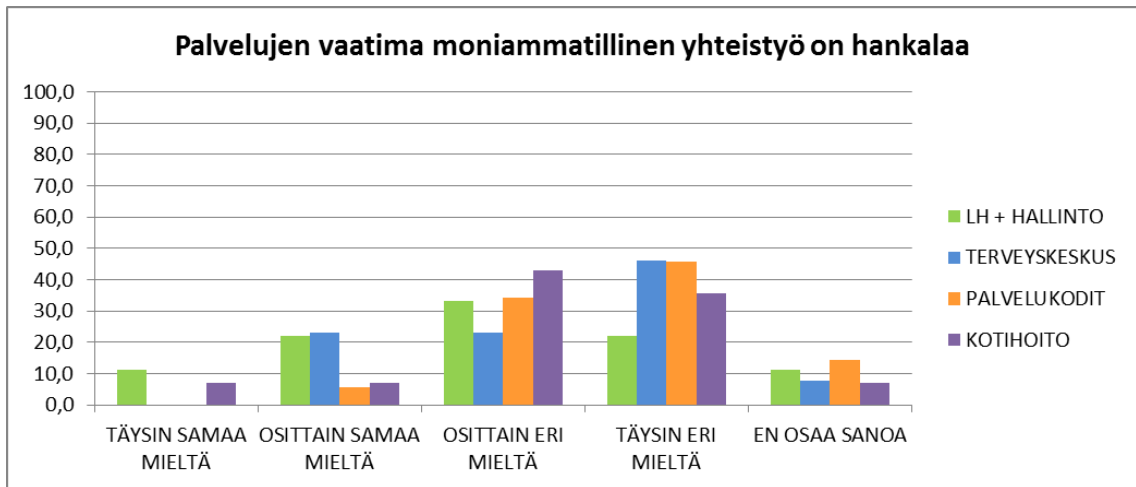
5.10.6 Palvelujen vaatima moniammatillinen yhteistyö on hankalaa

Väitettä moniammatillisen yhteistyön hankaluudesta arvioi 82 henkilöä. Vastausten keskiarvo on 3,27. Suurin osa vastaajista on täysin (42 %) tai osittain (32 %) eri mieltä, vain 2 % täysin samaa ja 13 % osittain samaa mieltä. Palvelujen vaatimaa moniammatillista yhteistyötä ei koeta hankalaksi. 11 % vastaajista ei ole osannut arvioida väitettä tai vastannut kysymykseen ollenkaan. Henkilöstöryhmistä luottamushenkilöt epäilevät moniammatillista yhteistyötä vaikeaksi (Kuvat 50 ja 51).

Edellisessä kysymyksessä vastaajia pyydettiin arvioimaan moniammatillisuuden tuomaa hyötyä omassa työssä näkökulman laajenemisen kautta. Tässä kohtaa väitettä tarkennettiin koskemaan nimenomaan palvelujen vaatimaa moniammatillista yhteistyötä. Mielenkiintoista olisi nähdä apteekkihenkilöstön vastaus samaan kysymykseen. Farmasian koulutuksessa ei viime vuosiin saakka ole juurikaan opetettu työskentelemistä moniammatillisessa tiimissä, vaan moniammatillisuus on opittu täydentävässä palveluihin liittyvässä koulutuksessa. Sen sijaan terveydenhuollon puolella moniammatillinen työskentely on jo pitkään ollut olennainen osa sekä koulutusta, että työelämää (Teikari 2011).



Kuva 50. Palvelujen vaatima moniammatillinen yhteistyö on hankalaa – henkilöstöryhmät.



Kuva 51. Palvelujen vaatima moniammatillinen yhteistyö on hankalaa – palvelusektoriryhmät.

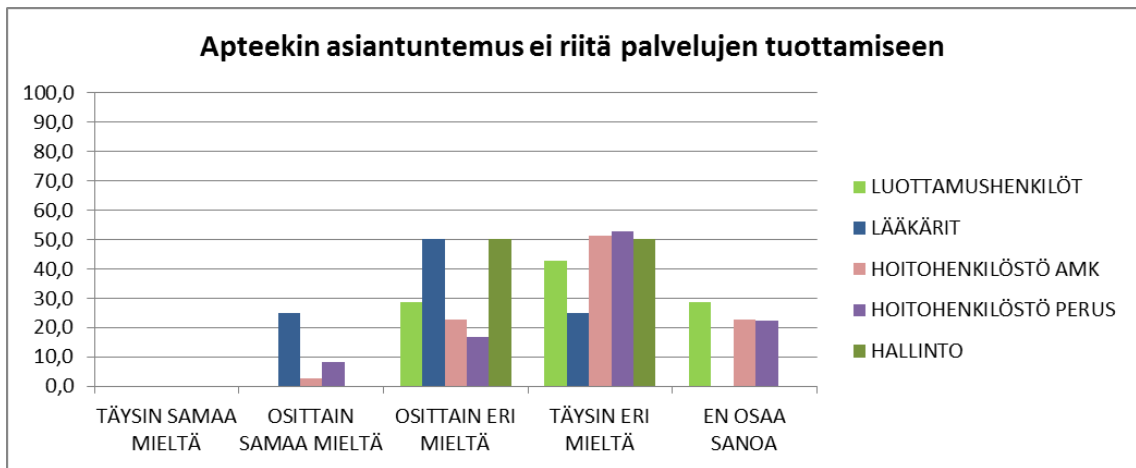
5.10.7 Apteekin asiantuntemus ei riitä palvelujen tuottamiseen

Farmasian koulutuksessa ei alun perin ole juurikaan kiinnitetty huomiota varsinaiseen potilastyöhön, johon lääkäreiden ja sairaanhoitajien koulutus antaa hyvät valmiudet. Lakisääteisen neuvontavelvoitteen voimaantulon jälkeen koulutuksessa on kuitenkin ryhdytty huomioimaan enemmän vuorovaikutustaitoja. Asiakastilanteita harjoitellaan opiskelun aikana, nykyisin farmasian opintoihin kuuluu potilas- ja lääkehoito – opintokokonaisuus, jossa tarkoitus on saavuttaa riittävät taidot sekä lääkeneuvontaan, että terveydenedistämistyöhön. Lisäksi täydennyskoulutuksella, johon farmasian ammattilaisetkin veloitetaan, on pyritty paikkaamaan peruskoulutuksessa jääneitä aukkoja niiden osalta, joilla tutkinnon suorittamisesta on pitkä aika.

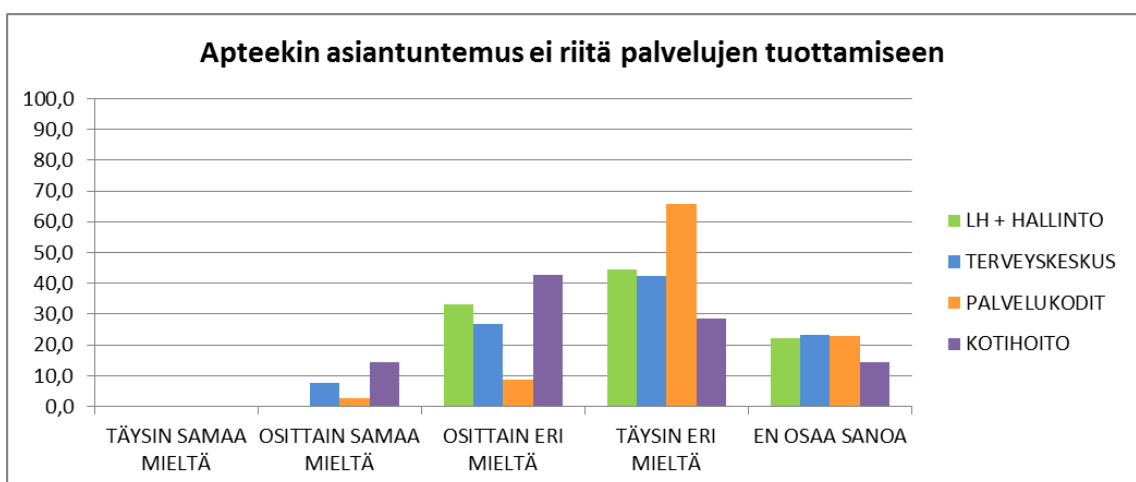
Calanderin tutkimuksessa lääkärit olivat sitä mieltä että apteekin asiantuntemus ei riitä terveyspalveluiden tuottamiseen, vaan siihen tarvitaan terveydenhuoltoalan koulutus. Koettiin, että kliinistä osaamista ei apteekissa ole, suhde potilaaseen on etäinen ja asenne neuvontatilanteessa lääkevalmistekeskeinen (Calander 2011).

Väitettä apteekin asiantuntemuksen puutteesta arvioi 81 henkilöä. Vastausten keskiarvo on 3,56 . Vastaajista pääosa on täysin (50 %) tai osittain (23 %) eri mieltä, vain 6 %

osittain samaa mieltä. Vastaajien mielestä apteekin asiantuntemus riittää palvelujen tuottamiseen (Kuvat 52 ja 53). En osaa sanoa –vaihtoehdon valinneiden ja kysymykseen vastaamatta jättäneiden osuus koko kyselyyn osallistuneiden ryhmästä on 21 %. Melko suurella osalla vastanneista tuntuu olevan epävarmuutta apteekkilaisten tämänhetkisestä osaamisesta ja sen riittämisestä uudentyyppisessä palvelutuotannossa. Tämä liittyy ilmeisesti siihen, että apteekkitoimintaa tunnetaan huonosti, jos apteekin palveluja ei ole tähänastisessa elämässä tarvittu. N. 46 % vastaajista ilmoittaa olevansa apteekin kanssa tekemisissä työnsä puolesta kuukausittain tai harvemmin ja heistä 6 % ei koskaan.



Kuva 52. Apteekin asiantuntemus ei riitä palvelujen tuottamiseen –henkilöstöryhmät.



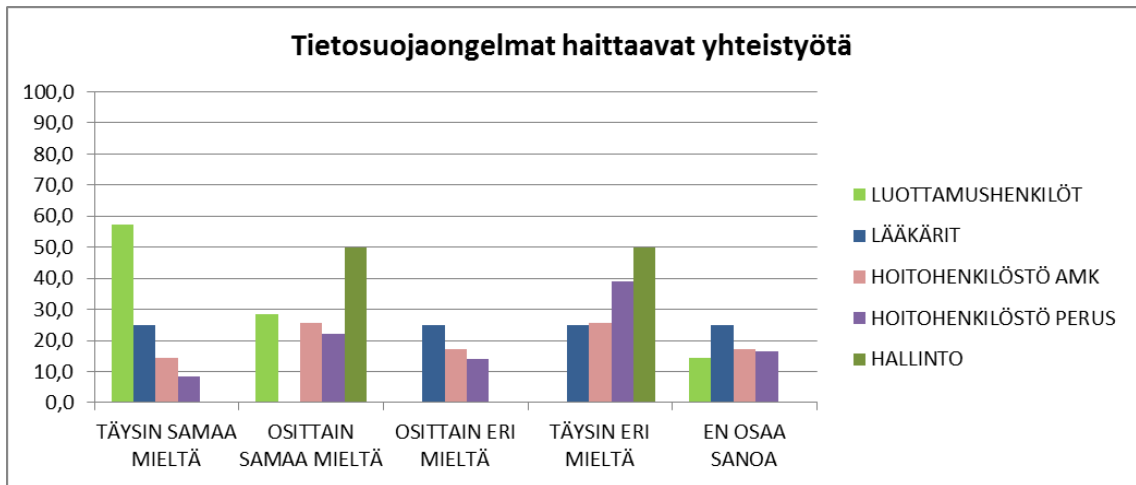
Kuva 53. Apteekin asiantuntemus ei riitä palvelujen tuottamiseen – palvelusektoriryhmät.

5.10.8 Tietosuojaongelmat haittaavat yhteistyötä

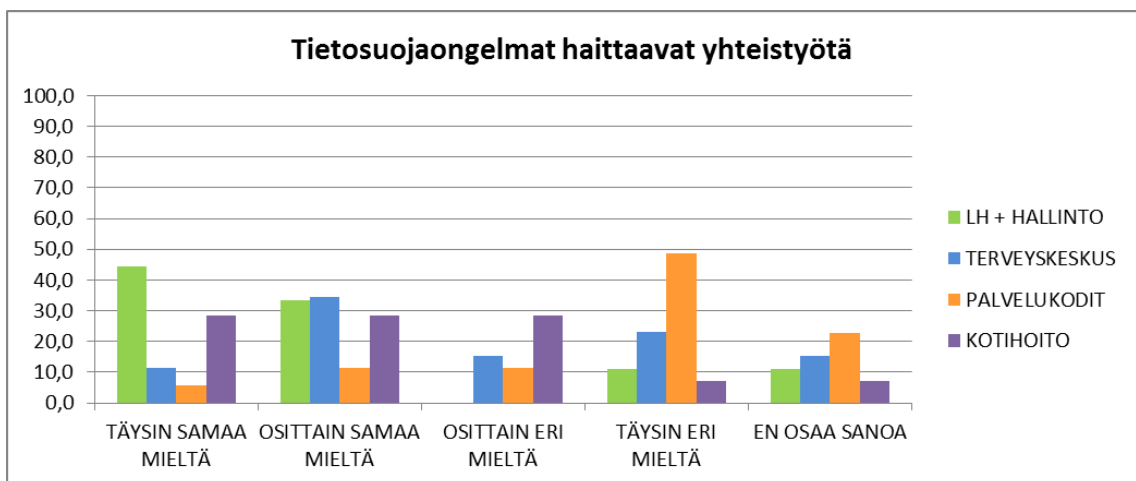
Kun sydänyhdistysten hallitusten jäsenten mielipiteitä sydänpotilaiden hoitopolusta ja siihen liittyvästä tiedon kulusta kartoitettiin, suurimmaksi ongelmaksi nähtiin tietojärjestelmien erilaisuus ja yhteistyön puute (Laakso ja Niemi 2010). Lääkärit näkivät yhteistyön esteeksi sen, ettei apteekissa ole pääsyä potilastietojärjestelmään ja että yhteistyön on ylitettävä organisaatorajat (Calander 2011). Yksi olennaisesti tiedon siirtämiseen liittyvä ongelma on tietosuoja.

Väitettä tietosuojaongelmista arvioi 82 henkilöä. Vastausten keskiarvo on 2,70. Täysin (30 %) tai osittain (14 %) eri mieltä on pääosa vastaajista, osittain samaa mieltä 24 % ja täysin samaa mieltä 15 %. Tietosuojaongelmien ei nähdä kovin paljon haittaavan yhteistyötä. Vastausten tulos ei ole selkeä, koska eri vaihtoehtojen erot ovat pienet ja väitettä ei osannut arvioida tai kysymykseen ei vastannut 17 % vastaajista. Hallinto näyttäisi näkevän tietosuojaongelman suurempana kuin hoitohenkilöstö, mutta epäilyksiä ongelmista on myös erityisesti terveyskeskuksen henkilöstön ja kotipalvelun vastauksissa (Kuvat 54 ja 55).

Sähköisen reseptin auditoinnin myötä tietosuojaan on kiinnitetty erityistä huomiota ja sekä apteekissa, että terveydenhuollon yksiköissä tulee olla nimettynä tietosuojavastaavat, jotka valvovat tietosuojan toteutumista ja tietojen käytön asianmukaisuutta. Tietosuojaongelman pitäisi periaatteessa olla siis hallinnassa ja erilaisia luotettavia tiedonvälityskanavia, esimerkiksi salattu sähköposti, on kehitetty keskinäiseen tiedonvälitykseen.



Kuva 54. Tietosuojaongelmat haittaavat yhteistyötä -henkilöstöryhmät.



Kuva 55. Tietosuojaongelmat haittaavat yhteistyötä -henkilöstöryhmät.

Tietosuojaan liittyy olennaisesti myös salassapitovelvollisuus, joka koskee kaikkia terveydenhuollon ammattihenkilöitä mukaan lukien apteekkilaiset. Vapaissa kommentteissa oli seuraava lause, jonka voisi tulkita liittyvän tietosuojan toteutumiseen:

...en hyväksy että apteekki näkee koko sairashistorian (LHKA)...

Tietosuojaan liittyvät olennaisesti tietenkin myös erilaiset suostumukset ja luvat tietojenkäsittelyyn ja erityisesti LHKA:n kohdalla potilaalta kysytään aina lupa tietojen

käyttöön, eikä apteekki koskaan oma-aloitteisesti aloita lääkehoidon kokonaisarvion tekemistä ilman hoitavan lääkärin ja potilaan suostumusta. Tässä kommentissa lienee kyse lähinnä väärinkäsityksestä tietojen käytössä, mutta se on yksi esimerkki siitä, kuinka tärkeää on palvelujen käytäntöjen huolellinen informointi asiakkaalle.

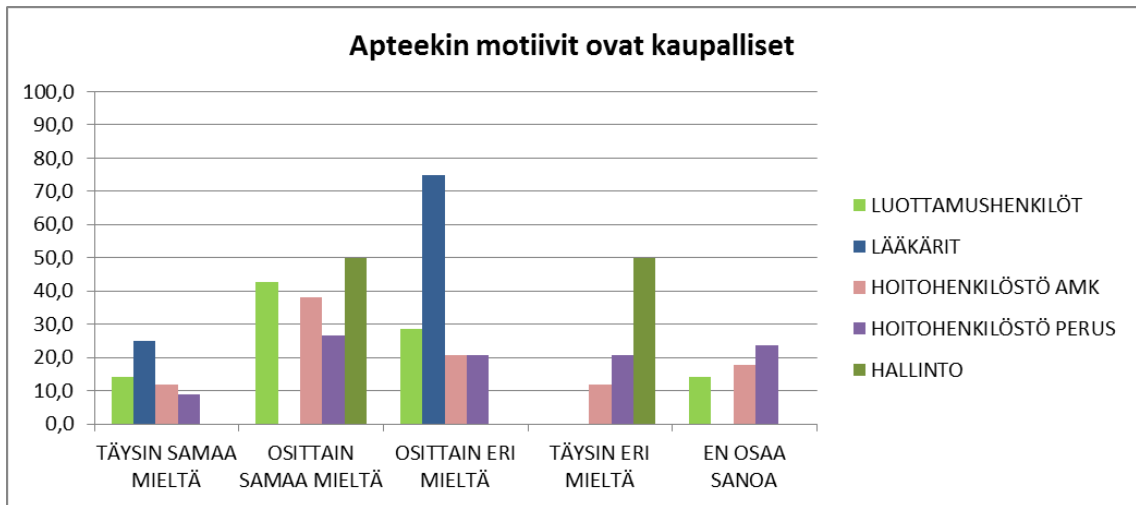
5.10.9 Apteekin motiivit ovat kaupalliset

Apteekkiproviisorin ja lääkärin yhteistyötä selvittäneessä tutkimuksessa todettiin, että vaikka apteekkien kaupallinen toiminta tuli esille ryhmäkeskusteluissa, apteekkien kaupallisuuden ei koettu olevan este yhteistyölle (Calander 2011).

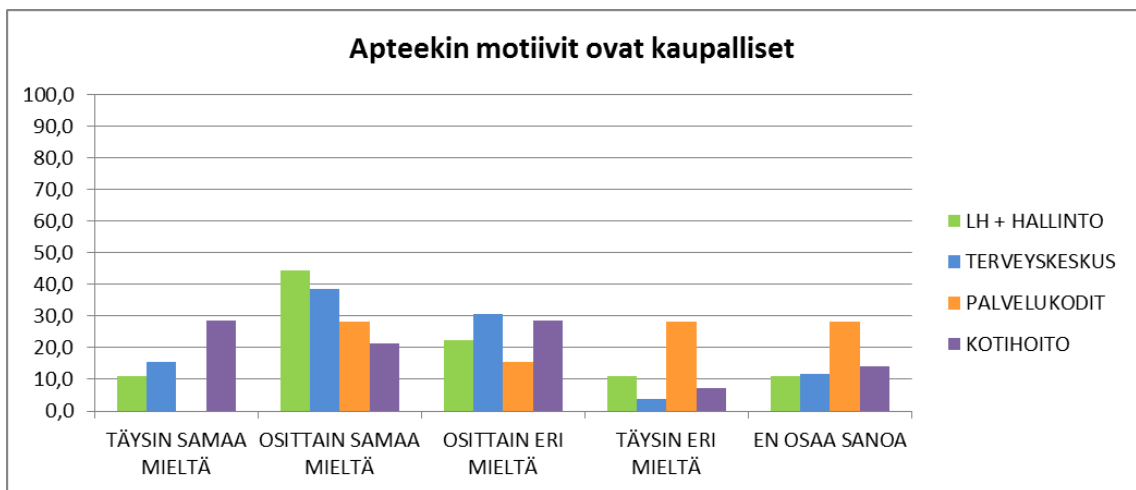
Väitettä apteekin motiivien kaupallisuudesta arvioi 80 henkilöä. Vastausten keskiarvo on 2,52. Keskiarvo asettuu keskelle asteikkoa. Pääosa vastanneista on osittain (32 %) tai täysin (11 %) samaa mieltä väitteen kanssa, täysin eri mieltä 15 % ja osittain eri mieltä 23 %. 19 % vastaajista ei osaa arvioida väitettä. Luottamushenkilöiden mielestä apteekin motiivit ovat kaupalliset. Lääkärit ovat eri mieltä, sairaanhoitajat samaa mieltä luottamushenkilöiden kanssa, perustason hoitohenkilöstö eri mieltä (Kuvat 56 ja 57).

Apteekkien toimintaa ohjaavat alan eettiset säännöt, jotka ovat varmasti kirkkaana mielessä suurimmalla osalla ammattikuntamme edustajista. Apteekin motiivit ovat osittain kaupalliset, koska apteekkitoiminnan täytyy kattaa kustannukset ja tuottaa omistajalleen palkka, mutta vastauksista ei tarkasti ilmene, kuinka se haittaa yhteistyötä. Kaupallisuus edellyttää myös kykyä arvioida kustannuksia ja lisää painetta toiminnan tehokkuuteen, rakentuuko niistä hyvä palvelu, jolla on vaikuttavuutta?

Apteekit ovat vastuullisia, paikallisia toimijoita. Ne maksavat veronsa omistajan kotikuntaan, hyödyttävät paikallistaloutta ja tarjoavat akateemisia työpaikkoja myös maaseudulla, jossa niistä yleensä on pulaa. Toisaalta huomattavan osan julkisen terveydenhuollonkin palveluista tuottavat nykyään ostopalveluina voittoa tavoittelevat yritykset, vieläpä niin, että saavutettu voitto siirtyy ulkomaisille pääomasijoittajille, eikä koskaan palaa hyödyttämään suomalaisia verotuloina. Näiden yritysten eettisistä arvoista on myös käyty välillä keskustelua julkisuudessa.



Kuva 56. Apteekin motiivit ovat kaupalliset -henkilöstöryhmät.



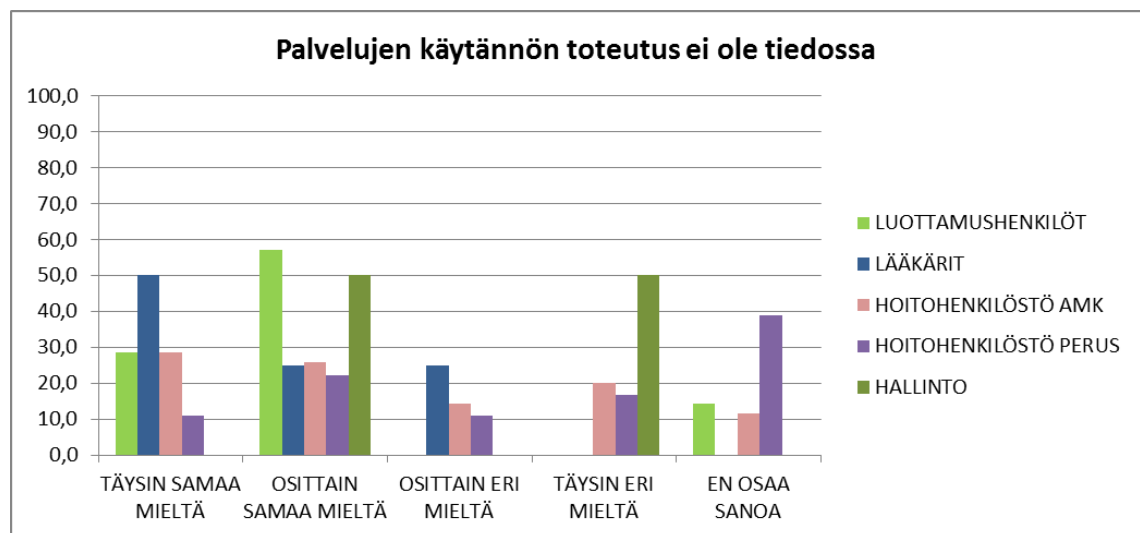
Kuva 57. Apteekin motiivit ovat kaupalliset -palvelusektoriryhmät.

5.10.10 Palvelujen käytännön toteutus ei ole tiedossa

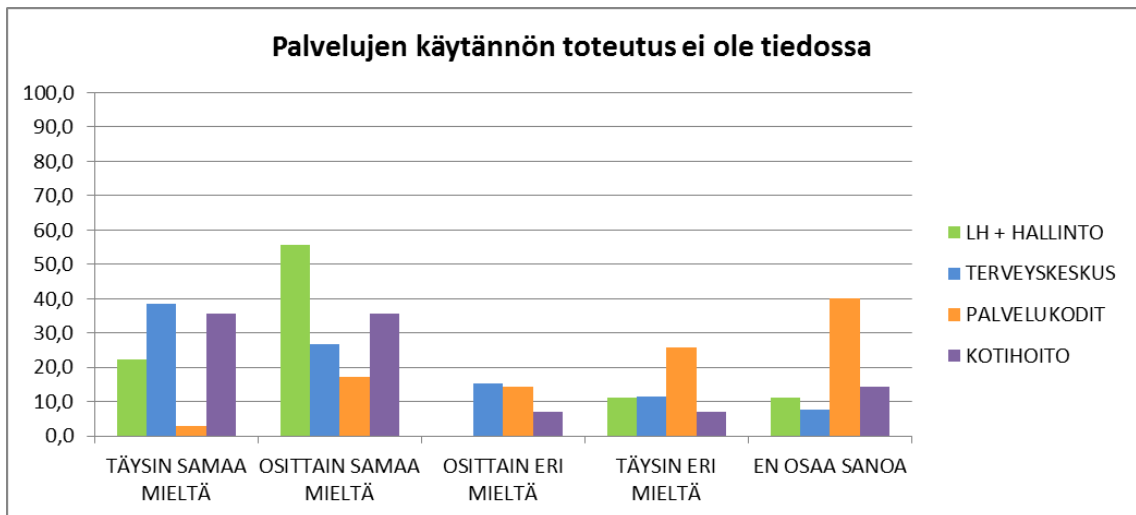
Osana palvelujen markkinointia asiakkaalle tulisi selvittää palvelujen käytännön toteutus. Kuinka palveluja tilataan, mitä ne pitävät sisällään, kuinka ne toimivat, mitä edellytyksiä palvelujen käytölle mahdollisesti on luotava ja mitä ne maksavat. Tämä edellyttää palvelun huolellista suunnittelua ja tuotteistamista niin, että asiakas on

mahdollisuuksien mukaan myös mukana suunnittelussa tai ainakin hänen mielipiteensä huomioidaan.

Väitteeseen palvelujen käytännön toteutuksesta vastasi 80 henkilöä. Vastausten keskiarvo on 2,31. Pääosa vastaajista oli osittain (27 %) tai täysin (21 %) samaa mieltä, osittain eri mieltä 12 % ja täysin eri mieltä 17 %. Palvelujen käytännön toteutus ei ole tiedossa. Tätä tukee myös se, etää vastaajia, jotka eivät osanneet arvioida väitettä tai eivät vastanneet kysymykseen lainkaan, oli 23 %. Pääosa luottamushenkilöistä oli samaa mieltä väitteen kanssa. Jos palveluja ei tunneta hyvin tai niitä ei ole käytössä, ei ole tietysti mahdollista tuntea myöskään niiden käytännön toteutusta. Vastausten jakauma on esitetty kuvissa 58 ja 59.



Kuva 58. Palvelujen käytännön toteutus ei ole tiedossa -henkilöstöryhmät.



Kuva 59. Palvelujen käytännön toteutus ei ole tiedossa -palvelusektoriryhmät.

5.10.11 Palvelujen hankinnasta päättävät henkilöt eivät tunne palveluja

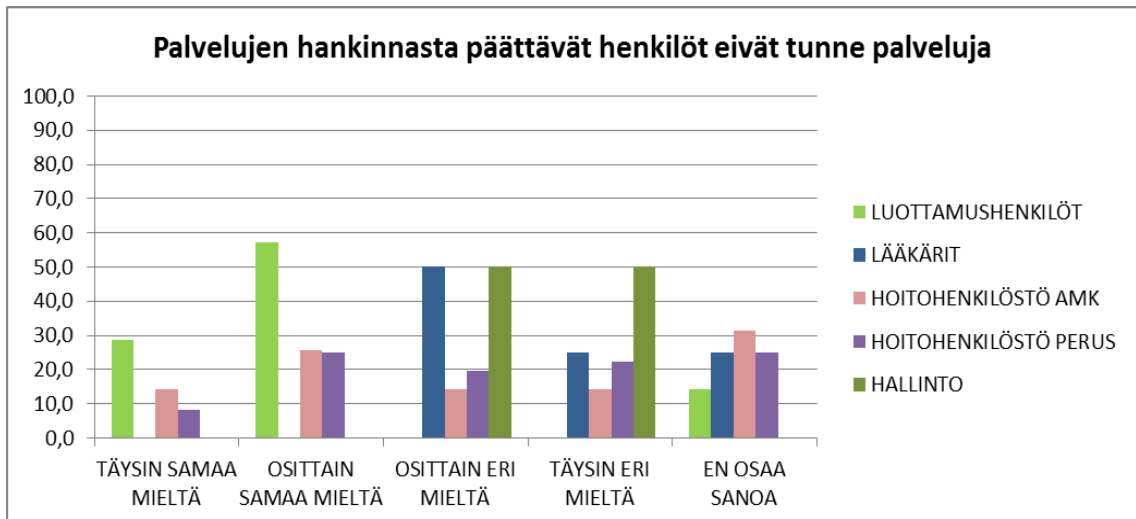
Palvelujen hankinta peruspalveluliikelaitoksessa tapahtuu liikelaitoksen johtokunnassa, joka Jytassa on peruspalvelulautakunta. Lautakunnassa toimii esittelijänä tilaajaohjaaja. Kunnat toteuttavat omistajaohjausta kunnanjohtajista koostuvan neuvottelukunnan kautta. Seuraava kommentti on tässä kappaleessa mainitusta kohderyhmästä

...Tutkimukseesi liittyvästä kyselystä on tullut useita muistutuksia, joka viittanee siihen, että vastausprosentti ei ole vielä kovin hyvä. Yritin itse vastata noihin kysymyksiin, mutta lähes kaikkiin vastaus oli ”en osaa sanoa”, joten jätin vastaamatta. Minulla ei ole työni näkökulmasta mitään tuntumaa näihin asioihin. Asiakasnäkökulma on ainoa, mutta asiakkaanakaan en ole tarvinnut näitä kaikkia palveluja, eivätkä termit ihan auenneetkaan, joten en osannut vastata siitäkään näkökulmasta. Osalla vastaajista saattaa olla sama tilanne ja sen takia halusin tuoda tämän sinun tietoon. Voin toki täyttää lomakkeen ”en osaa sanoa” –merkinnöillä, jos se antaa tutkimukseen jotakin lisäarvoa...

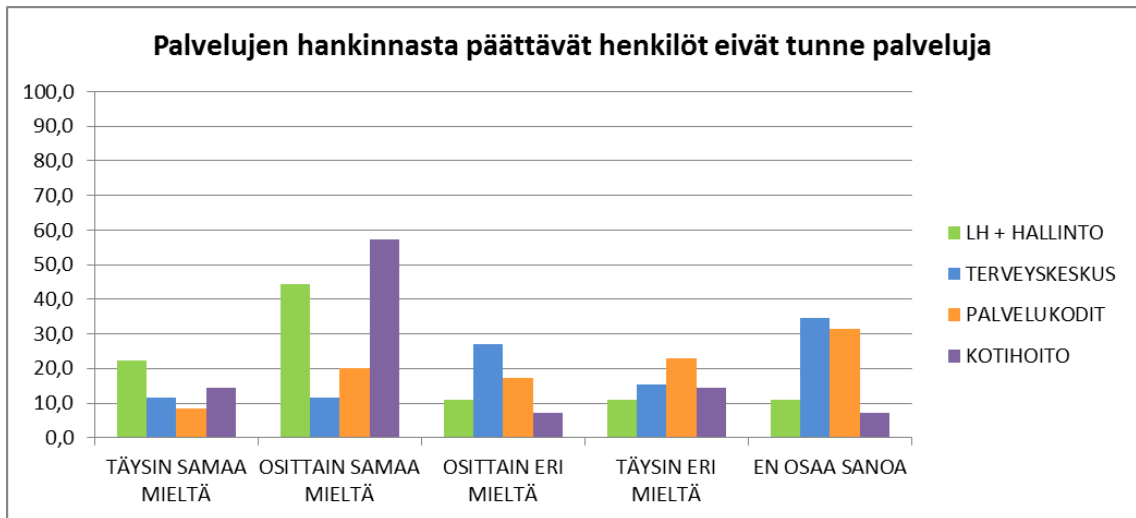
Palvelujen hankinnasta päättävien henkilöiden palvelutuntemusta arvioi 81 henkilöä. Vastausten keskiarvo oli 2,56, aika tarkalleen keskellä valintoja. Pääosa vastaajista oli osittain (26 %) tai täysin (12 %) samaa mieltä väitteen kanssa, osittain ja täysin eri

mieltä -vastauksia oli molempia 18 %. Palvelujen hankinnasta päättävät henkilöt eivät ehkä tunne palveluja, mutta sitä ei osata varmasti sanoa. Tätä tukee myös en osaa sanoa -vaihtoehdon valinneiden suuri määrä.

Luottamushenkilöt ja kotihoidon henkilöstöön kuuluvat vastaajat olivat sitä mieltä, että hankinnasta päättävät henkilöt eivät tunne palveluja. Palvelukotien henkilöstön mielipiteet jakautuivat lähes tasan eri mieltä ja samaa mieltä olevien välillä. Kysymykseen valitsi en osaa sanoa vastauksen 26 % vastanneista, 4 % vastaajista jätti kysymyksen väliin (Kuva 60 ja 61). Vastausten perusteella vaikuttaa siltä, että palvelujen hankinnasta päättävät henkilöt eivät tunne palveluja.



Kuva 60. Palvelujen hankinnasta päättävät henkilöt eivät tunne palveluja - henkilöstöryhmät.



Kuva 61. Palvelujen hankinnasta päättävät henkilöt eivät tunne palveluja - palvelusektoriryhmät.

5.11 Palvelujen hinta

Apteekin uusien palvelujen hintojen määrittely koetaan ongelmalliseksi. Terveystieteidenhuollossa asiakkaan omavastuu on subventoitu kuntien ja valtion tuella joko kokonaan pois tai asiakkaan omavastuu ei ole lähelläkään palvelun todellista tuottamishintaa. Tämä tietenkin kuuluu hyvinvointivaltion periaatteisiin, mutta samalla palvelun tuottamiskustannukset terveydenhuollossa ovat hämärtyneet.

Palvelun hinnan määrittämisessä on otettava lähtökohdaksi myös palvelun tuottama hyöty asiakkaalle ja yhteiskunnalle. Jos selkeästi on osoitettavissa palvelun vaikuttavuus, siitä ollaan valmiita myös maksamaan. Ongelmalliseksi tilanne muodostuu silloin, kun palvelu tuotetaan yhteistyössä yli organisaatiorajojen ja organisaatioiden rahoituslähteet ovat erilaiset (Calander 2011).

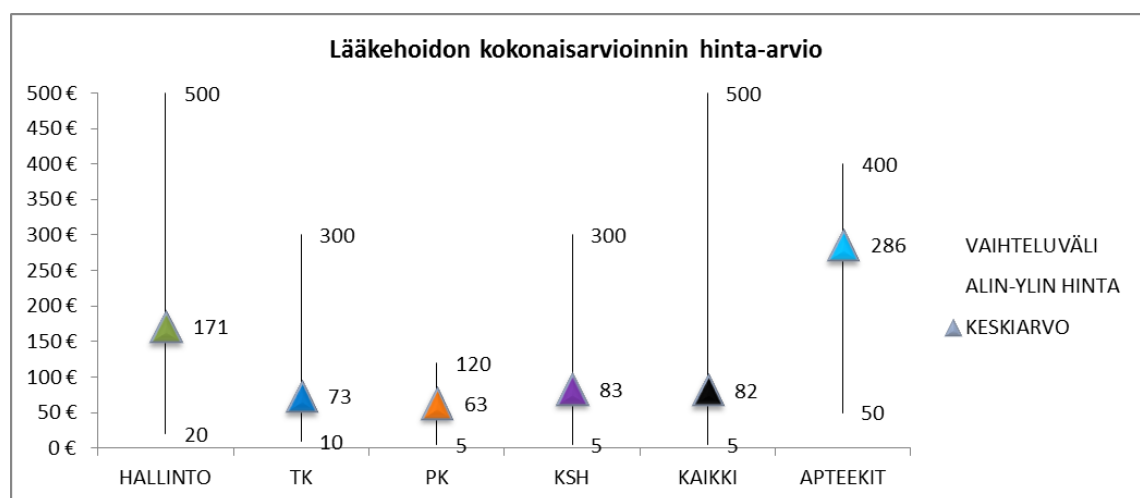
Sydänyhdistyksen puheenjohtajille suunnatuissa haastatteluissa, joissa selvitettiin heidän käsityksiään apteekin uusista palveluista, toivottiin apteekkeilta lisää yhteistyötä ja uusista palveluista tiedottamista, mutta palveluista oltiin valmiita maksamaan vain minimihintaa (Lappela 2010).

5.11.1 Lääkehoidon kokonaisarviointi

Lääkehoidon kokonaisarvioinnin (LHKA) hinnassa pääosa muodostuu arvioijan työpanoksen hinnasta. Farmaseutin osalta keskimääräinen tuotantokustannus on palvelun alkuvaiheessa ollut n. 350 euroa ja proviisorin osalta n.500 euroa. Palvelua toistamalla ja palveluprosessia hiomalla työmäärää ja samalla myös lopullista hintaa saadaan jonkin verran alenemaan (Elfving 2009).

LHKA:n hintaa arvioi 64 henkilöä. Vastaajille annettiin lyhyt kuvaus siitä, mitä lääkehoidon kokonaisarviointiin kuuluu ja sen jälkeen heitä pyydettiin arvioimaan sopivaa hintaa palvelulle. Vastauksista laskettiin palvelusektoreittain keskiarvo ja kaikkien webropol-vastausten keskiarvo. Kuvassa 62 on esitetty keskiarvot (nuoli) ja arvion vaihteluväli. Kuvan oikeassa reunassa on esitetty Keski-Pohjanmaan alueen apteekkeille suunnatusta kyselystä saatu hinta-arvion keskiarvo ja vaihteluväli. Keskiarvo, alin ja ylin hinta näkyvät myös numeerisena kuvaajassa.

Kaikki hinnat alittavat tutkimuksessa määritellyn tuotantokustannuksen. Lähimpänä todellista tuotantohintaa on apteekkien arvio, 286 euroa. Seuraavaksi lähimpänä on hallinnon ja luottamushenkilöiden hinta-arvio, 171 euroa. Lääkärien keskimääräinen hinta-arvio on 137 euroa. Kaikkien vastaajien keskiarvo on 82 euroa. Ylimmät hinnat liikkuvat oikeassa hintaluokassa tuotantokustannuksiin nähden.



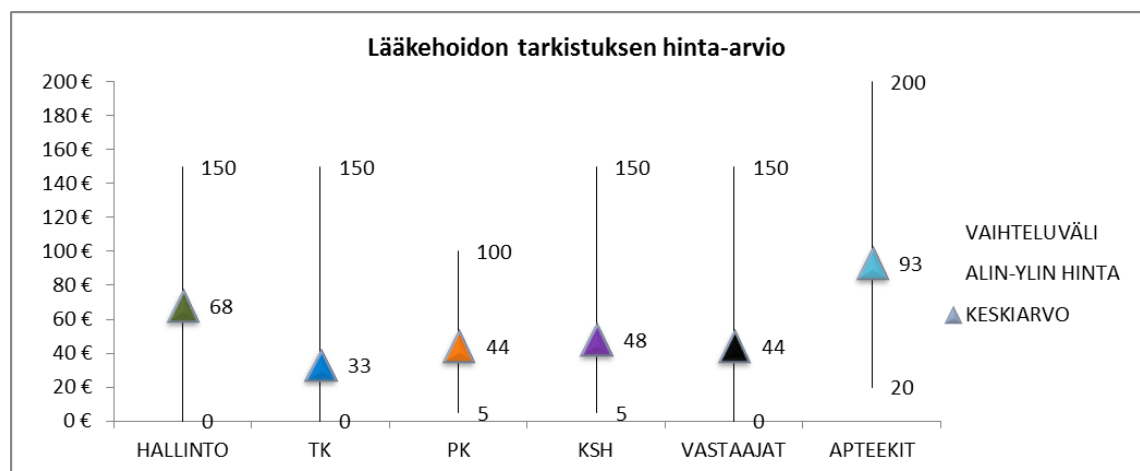
Kuva 62. Keskiarvot lääkehoidon kokonaisarvioinnin hinta-arvioista ja niiden vaihteluväli.

Vastaajajoukko on hoitajavaltainen ja näkökulma hinnanmäärittelyyn ei todennäköisesti liity tuotantokustannukseen tai palvelusta saatavaan hyötyyn vaan siihen, mihin potilaalla oikeasti on varaa. Suurin osa palvelukotien ja kotipalvelun asukkaista on tällä hetkellä kansaneläkkeen varassa eläviä pienituloisia eläkeläisiä, joille jää palvelumaksujen perimisen jälkeen pahimmassa tapauksessa käteen kuukaudessa vain n. 100 euron suojaosuus, josta on sitten maksettava lääkekulut ja muut hoitomaksuun kuulumattomat kulut, ellei muita yhteiskunnan tarjoamia tukia lasketa mukaan. Tästä näkökulmasta ajateltuna mikään palvelu ei voi maksaa kuin korkeintaan kymmeniä euroja, ellei Kela tai joku muu rahoitustaho osallistu kustannuksiin.

5.11.2 Lääkehoidon tarkistus

Lääkehoidon tarkistus on kokonaisarviointia huomattavasti kevyempi toimenpide ja voidaan hyvillä työkaluilla ja prosesseilla tuottaa huomattavasti pienemmillä työkustannuksilla kuin lääkehoidon kokonaisarviointi. Hinnat omilla kotisivuillaan palvelua tarjoavilla apteekeilla vaihtelevat n. 50 eurosta 150 euroon.

Tarkistuksen hintaa arvioi 67 henkilöä. Vastausten keskiarvot ja vaihteluväli sekä apteekkien vastaavat tiedot on esitetty kuvassa 63. Apteekkikyselyssä keskiarvohinta oli 93 euroa, joka vastaa apteekkien kotisivuilla esitettyjä hintoja. Hallinnon ja luottamushenkilöiden hinta-arvio on lähimpänä apteekin hintaa. Ylimmissä hinnoissa ei ole kovin suurta vaihtelua. Eri koulutusryhmien välillä ei tämän kysymyksen kohdalla ollut eroja.



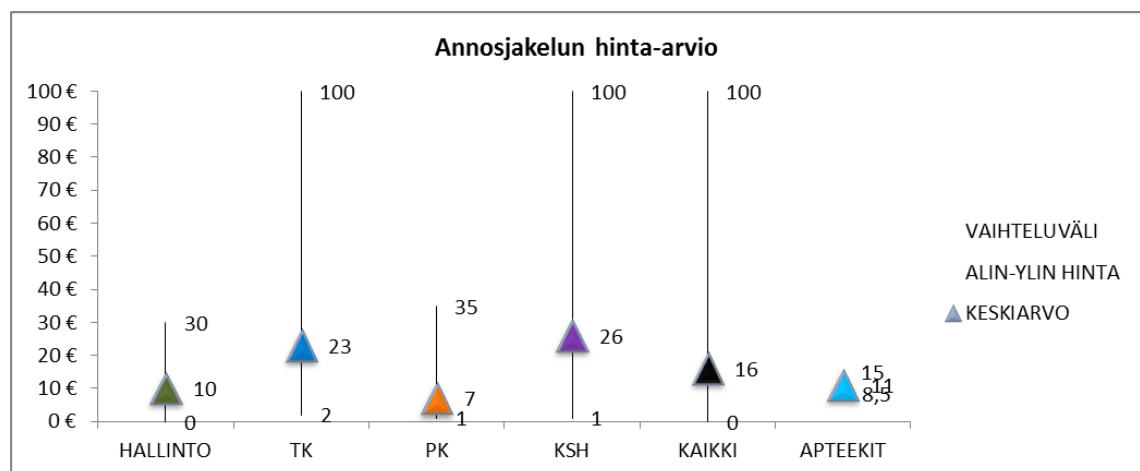
Kuva 63. Keskiarvot lääkehoidon tarkistuksen hinta-arvioista ja niiden vaihteluväli

5.11.3 Annosjakelu

Annosjakelu on ollut tutkituista palveluista pisimpään käytössä. Kela maksaa korvausta koneellisesti tai käsin 1-2 viikon jaksoissa asiakkaalle jaelluista lääkkeistä 3 euron viikoittaiselle annosjakelupalkkiolle 42 %, eli 1,26 euroa viikossa jos asiakas on yli 75-vuotias, hänellä on käytössä enemmän kuin kuusi korvattavaa lääkettä, lääkitys on tarkistettu tarpeettomien, päällekkäisten ja keskenään yhteensopimattomien lääkkeiden osalta ja lääkäri on perustellut annosjakelun olevan tarpeellista. Kyselyn vapaissa kommentteissa todettiin:

...Annosjakelu on asukkaalle kallista!! Kaikki omaiset eivät sitä hyväksy. Maksu ei käy kelan kattokorvaukseen. maksun pitäisin ehdottomasti kartuttaa kelan lääkkeiden maksukattoa...

Kelan korvauksen perusteena oleva kolmen euron hinta ei vastaa tuotantokustannuksia. Palvelu on ollut jo niin pitkään markkinoilla ja myös julkisessa keskustelussa, että hintataso on tarjoajan osalta suurin piirtein vakiintunut ja yleisesti tiedossa. Annosjakelun hintaa arvioi 68 henkilöä. Kuvassa 64 on esitetty keskimääräiset hinta-arviot ja niiden vaihteluväli, sekä apteekin arvio hinnasta. Apteekkien osalta vaihteluväli hinnassa on niin pieni, että se ei kunnolla näy kuvaajassa, keskihinta on 11 euroa. Lähimpänä apteekin hintaa on hallinnon hinta-arvio.



Kuva 64. Keskiarvot annosjakelun hinta-arvioista ja niiden vaihteluväli.

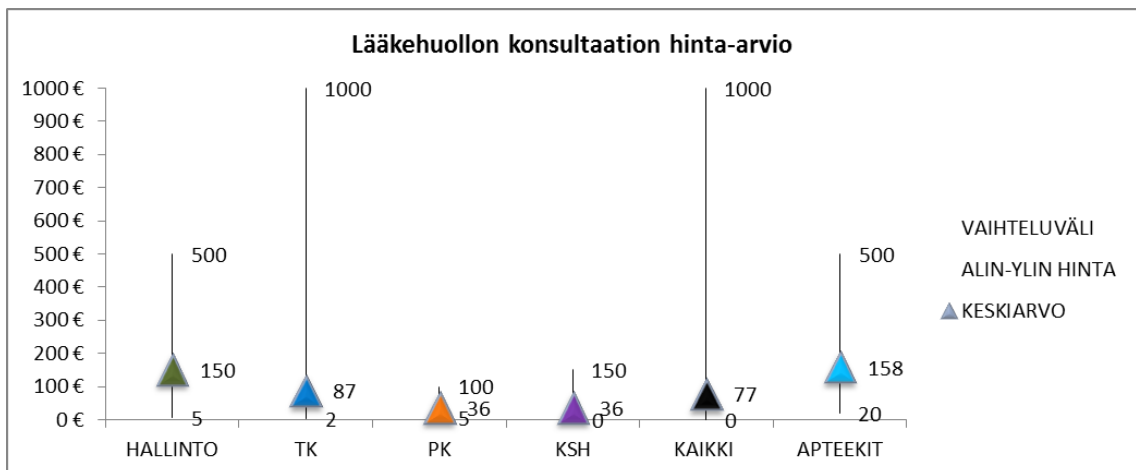
5.11.4 Lääkehuollon konsultaatio

Lääkehuollon konsultaation sisältö selitettiin lyhyesti kysymyksessä ennen hinta-arviota. Tämän palvelun hinnasta ei löytynyt tuotantokustannusperusteista hinta-arviota, mutta palvelukonsepti on hyvin tuotteistettu ja siihen on olemassa valmis lomake ja ohjeistus, joten työtuntikustannus on vähimmillään 150-200 euron luokkaa riippuen palveluyksikkökäyntien pituudesta.

Tähän kysymykseen vastasi 63 henkilöä. Apteekkien ja hallinnon hinta-arvio on edelleen hyvin samantyyppinen, lääkäreiden hinta-arvio on n.300 euroa ja selkeästi korkein eri ammattiryhmien hinta-arvioista (Kuva 65). Lopullinen tuotantokustannus riippuu konsultaatioon käytetystä ajasta.

Kotihoidon ja palvelukeskuksen hoitajilta tuli suullista palautetta siitä, että hinta-arviokysymykset oli koettu vaikeiksi ja niihin ei siksi vastattu. Vapaissa kommentteissa palvelukotien ja kotihoidon osalta oli kommentoitu seuraavaa:

...en ole siinä asemassa että osaisin arvioida hintapoliittisia asioita...



Kuva 65. Keskiarvot lääkehuollon konsultaation hinta-arvioista ja niiden vaihteluväli.

5.12 Palvelujen rahoitus

Annosjakelu on apteekin uusista palveluista ainoa, jolle on saatu rahoitusta asiakkaan lisäksi valtiolta, kunnilta ja sairausvakuutuksesta Kelan kautta. Vastaajia pyydettiin arvioimaan muidenkin palvelujen osalta, millainen osuus palvelusta olisi heidän mielestään sopiva asiakkaalle, kunnalle ja valtiolle. Vastaamisen helpottamiseksi kunta oli rinnastettu palvelun tuottajaan eli maksajaksi mainittiin suluissa palveluyksikkö. Suuri osa kunnalta terveyspalveluiden tuottamiseen tulevasta rahasta on todellisuudessa valtionosuuksia. Valtio taas oli rinnastettu Kelaan, jonka rahoitus todellisuudessa tulee n. 60-prosenttisesti valtiolta, loput tulee kunnilta ja sairausvakuutuksesta. Vastaukset on esitetty taulukossa 6 yhdessä apteekkien vastausten kanssa kaikkien vastausten keskiarvona.

Apteekkien rahoitusmallissa asiakkaan omavastuu on suurempi kuin kyselyyn vastanneiden mallissa. Kunnan (tai palveluyksikön) osuus on arvioitu suunnilleen yhtä suureksi molemmissa ja kyselyyn osallistuneet haluaisivat valtion (tai Kelan) maksavan noin puolet palvelusta. Apteekkien mallissa valtiolle jää pienempi osuus.

Malleja joissa rahoitusvastuu olisi kokonaan vain asiakkaalla, palveluyksiköllä tai Kelalla oli esitetty vain muutama. Rahoitusvastuuta voidaan pohtia hyödynsaajan näkökulmasta. Ideaalitapauksessa hyötyä voisi kertyä esimerkiksi seuraavasti.

Potilas (asiakas) saa hyötyä kaikista palveluista parantuneena lääkitysturvallisuutena. Lääkehoidon kokonaisarviointi ja lääkehoidon tarkistus johtavat mahdollisesti turhien, päällekkäisten tai sopimattomien lääkitysten poistamiseen. Tämä parantaa potilaan toimintakykyä, lisää elämänlaatua ja vähentää lääkekustannuksia. Annosjakelu lisää lääkitysturvallisuutta, säästää lääkekustannuksia hävikin vähentyessä ja antaa potilaan hoitajille enemmän aikaa potilaan hoitoon. Lääkehuollon konsultaatio parantaa lääkitysturvallisuutta ja potilasturvallisuutta, vähentää vakavien haittatapahtumien riskiä ja takaa potilaalle laadukkaampaa hoitoa.

Palveluyksikkö hyötyy lääkitysturvallisuuden parantumisesta ja potilaan toimintakyvyn paranemisesta. Hoitajille jää enemmän aikaa hoitotyöhön ja haittatapahtumat ja niiden aiheuttama stressi vähenevät. Hoitajia tarvitaan suhteessa vähemmän potilasta kohti,

kun potilaat ovat parempikuntoisia ja palveluyksikön kustannukset pienenevät. Lääkehuollon konsultaatio tekee toiminnasta linjakkaampaa lääkehuollon osalta, ohjaa henkilökuntaa prosessimaiseen ajatteluun ja tehostaa toimintaa muutenkin, kun työntekijät oppivat ottamaan vastuuta oman työnsä kehittämisestä.

Kela säästää lääkityskustannuksissa, kun lääkehoito on rationaalista ja suositusten mukaista. Terveystenhuollon kustannukset vähenevät, kun potilaiden toimintakyky saadaan säilymään parempana ja haittatapahtumien väheneminen vähentää potilaan sairaalajaksoja.

Tästä näkökulmasta kaikki hyötyvät palveluista, joten kaikille on perusteltua jyvittää myös rahoitusvastuuta.

Taulukko 6. Palvelujen rahoitusvastuun jakautuminen.

PALVELU	APTEEKKI			WEBROPOL-KYSELY		
	RAHOITUSOSUUDEN JAKO			RAHOITUSOSUUDEN JAKO		
	ASIAKAS %	KUNTA %	VALTIO %	ASIAKAS %	KUNTA %	VALTIO %
LÄÄKEHOIDON KOKONAISARVIOINTI	31	26	43	22	25	53
LÄÄKEHOIDON TARKISTUS	51	26	23	22	24	54
LÄÄKKEIDEN ANNOSJAKELU	43	21	36	23	26	51
LÄÄKEHUOLLON KONSULTAATIO	34	42	24	17	33	50

5.13 Toivomuksia ja odotuksia apteekkipalvelujen ja yhteistyön suhteen

Kahdessa viimeisessä kysymyksessä pyydettiin vapaita kommentteja uusista palveluista ja toiveita yhteistyölle. Kommentteja tuli yhteensä molempiin kohti noin 80. Muutamassa kommentissa todettiin, että nykyiset palvelut ovat riittävät ja niihin ollaan tyytyväisiä.

...Apteekki hoitaa suoraveloitukset, antaa tarvittavat paperit allekirjoitusta varten, hoitaa kelaan tarvittavia tulosteita, ilmoittaa, jos lääkkeitä ei ole saatavilla, ehdottaa vastaavaa valmistetta, ehdottaa edullista vaihtoehtoa. Nämä kyllä toimivat meidän apteekissa ihanasti, tyytyväinen olen, työ sujuu ja palvelu on ystävällistä...

Jo käytössä olevista palveluista toivottiin reseptien uusimista, lääkeneuvontaa ja lääkkeiden vaihtoa edullisempaan valmisteeseen. Apteekkitoiminnan kaupalliseen puoleen viitattiin mm. seuraavilla toivomuksilla

...Apteekin tulee luopua uskomushoitojen kaupittelusta... tai eriyttää ne kokonaan toiseksi osastoksi, lääkkeiden /lääketieteellisen osan tulee pysyä selkeästi erillään uskomushoidoista... Aina ei raha päälimäisenä...

Asemaa terveydenhuollon toimijana ja asiallisena tiedonvälittäjänä myös korostettiin, muiden terveydenhuollon ammattilaisten työpanoksen kunnioittamista, hienovaraista toimintaa ja joustavuutta ongelmatilanteissa:

...Asiallisia: apteekkihenkilöstö ei saa ihmetellä ääneen asiakkaalleen lääkärin määräämää lääkettä tai sen ohjetta... Jos apteekkihenkilöstöä ihmetyttää tai hän kyseenalaistaa hoidon, on otettava yhteys lääkkeen määränneeseen lääkäriin suoraan... Ammattihenkilöstön ajan tasalla pitäminen eri lääkkeistä, jos mietityttää lääkäreiden antamat ohjeistukset lääkkeen suhteen, voi edelleen soittaen tarkistaa lääkäriltä. ...Potilasturvallisuuden ylläpito tärkeintä vaikka joutuisi pienempiäkin asioita tarkentaa uudelleen terveyskeskuksesta tai lääkäriltä...Asiallista ja vain tutkimuksiin perustuvaa kommentointia ja myyntiä... Teemme paljon urakkatyötä reseptien uusimisen avustajina. Se työaika on tavallaan näkymätöntä palvelua, lääkesihteerintehtävää. Arvostakaa sitä! Ja opettakaa asiakkaitakin kärsivällisesti käyttäytymään reseptin uusintaa odotellessa...viivästys ei ole sairaanhoitajista kiinni eikä meidän syy!!!.. joskus joustoa asiakkaan reseptiasioissa, jos tk:ssa esim huonot resurssit- niissä tilanteissa ,missä mahdollista on...

Yhteisiä koulutuksia toivottiin runsaasti, myös neuvontaa arjen ongelmatilanteissa. Samoin tietoa siitä millaisia palveluja apteekissa on tarjolla ja toimintaa kasvokkain, jalkautumista palveluyksikköihin

... Farmaseutin vierailuja lääkärin vastaanotolla esittelemässä työtään, esim. omaa vastuualuettaan... Voisi tulla kertomaan esim. diabeteksesta ja liikunnan merkityksestä, samalla tarkoitus virkistää asukkaita. Kaikki aiheet käy, ei tarvitse olla mikään sairaus.. apteekilta henkilö palvelukodille... Yhteistyötä ja kasvotusten palvelua osastolle... jos tulee uusia ratkaisuja ja lääkehoito muuttuu, olisi hyvä jos voisi käydä täällä palvelukeskuksessa paikan päällä kertomassa...

Uusista palveluista toivottiin erilaisia nopeita mittauksia, teemapäiviä, mbo-neuvontaa, lääkkeiden yhteensopivuuden tarkistusta, lääkkeiden kuljetusta toimipaikkoihin, annosjakelua, lääkehoitosuunnitelmaa, lääkehoidon kokonaisarviointia ja eri hoitotahojen tietojen välitystä, jos asiakas käyttää sekä yksityisiä, että julkisia palveluja.

...olisi 1xkk eri sairauksien teemapäivä, jossa kerrotaan sairaudesta ja lääkkeestä jota käytetään... Esim RR-seuranta (vs, ym pientä korvausta vastaan... verenpaineen mittauspiste... olisi asiakkaille netti käytössä, jolla pääsisi Pharmacan sivuille ja tulostaa reseptilääkkeistä tietoa... Ohjausta esim mbo-tiedotusta ym,jos se mahdollista...

Yhteistyökommenteissa toivottiin sujuvaa, moniammatillista, asiakaslähtöistä, iloista ja aktiivista yhteistyötä.

Hyvin toimivaa molempiin suuntiin eli voidaan yhdessä hio'a ratkaisuja toimivammiksi.

Kaikki kommentit olivat luonteeltaan rakentavia ja yhteistyölle on hyvät edellytykset olemassa. Ilahduttavinta avoimissa vastauksissa oli se, että niin moni tutkituista palveluista jossain muodossa mainittiin toivomuslistalla.

6. YHTEENVETO

6.1 Apteekin uudet palvelut

Keski-Pohjanmaan alueella lähes kaikissa apteekeissa on kansanterveystyön yhdyshenkilöt astmalle, diabetekselle ja sydäntaudeille. Terveystyössä nämä tunnettiin huonosti, vain 10 % vastaajista tiesi, että omassa yhteistyöapteekissa on kaikki kolme yhdyshenkilöä. Ilmeisesti yhdyshenkilöiden toimenkuvaan kuuluvaksi ajateltu yhteistyö julkisen terveydenhuollon kanssa ei ole kovin hyvin toteutunut tai sitten yhteistyöhön osallistuu terveydenhuollossa vain rajattu joukko, lähinnä vastaavat kansanterveyteen erikoistuneet hoitajat tai lääkärit.

Apteekin uusista palveluista hyvin tunnettiin annosjakelu, josta 95 % vastaajista oli kuullut ja lähes 70 % tunsu. Lääkehoidon tarkistus ja lääkeshoidon kokonaisarviointi olivat noin neljännekselle vastaajista outoja palveluja. Noin 40 % vastaajista ei tuntenut lääkehoitosuunnitelmaa, lääkehuollon konsultaatiota, painonhallintaa tai tupakasta vieroitusta apteekin palveluna, ja astmapalvelu oli outo 60 %:lle kyselyyn osallistuneista.

Keski-Pohjanmaan alueella ei ole vielä kattavasti edellä mainittuja palveluja saatavilla, mutta jostakin alueen apteekista jokainen palvelu kuitenkin löytyy. Apteekkareilla on valmiutta tuottaa uusia palveluja, jos niille löytyy kysyntää. Kysynnän selvittämiseksi olisi hyvä käynnistää paikallisia pilotteja palvelutuotantoon ja sitten markkinoida palvelua saatujen kokemusten perusteella.

Tärkeimpinä palveluina kyselyssä pidettiin lääkehoidon tarkistusta, lääkehoidon kokonaisarviointia ja annosjakelua. Nämä palvelut olivat myös parhaiten tunnetut. Muiden palvelujen osalta huono tunnettuus varmaankin vaikeutti arvottamista. Kansalliseen palveluista tiedottamiseen kunnille ja terveydenhuollon yksiköille olisi panostettava voimakkaasti. Mielestäni tämä on Suomen Apteekkariliiton tehtävä, yksittäisen apteekin resurssit eivät sellaiseen riitä. Tiedottamisen tueksi olisi saatava tietoa palvelujen vaikuttavuudesta, esimerkkejä palvelujen järjestämisestä paikallisesta

tasolla ja selkeää tietoa palvelujen tuomista taloudellisista ja asiakkaan elämänlaatua ja toimintakykyä parantavista hyödyistä.

Apteekin palvelujen käyttöä puoltavat vastaajien mielestä monet tekijät. Moniammatillinen yhteistyö nähdään vahvuutena, yhteistyöhön on valmiutta ja apteekissa uskotaan olevan osaamista, jonka avulla potilasturvallisuutta voidaan parantaa. Apteekin uudet palvelut helpottavat terveydenhuollon työtä, auttavat kohdentamaan resursseja paremmin, hyödyttävät potilasta, parantavat hoitoketjun toimivuutta ja tehostavat lääkehoidon toteutumista. Mahdollisia esteitä yhteistyölle ovat palvelujen kallis hinta, tietosuojaongelmat ja se ettei palvelujen saatavuudesta ole tietoa, eikä niiden käytännön toteutusta tunneta. Apteekkien kaupallisuus nähdään myös jonkin verran hankalana asiana yhteistyön kannalta. Tämän kyselyn perusteella terveydenhuollon ammattilaiset näkevät yhteistyön hyödyllisenä ja valmiuksia siihen on olemassa kunhan palvelut ja niiden toteutus on täsmällisesti tiedossa.

Palvelujen hinta-arvioissa oli suuria eroja, huono tietämys palvelun sisällöstä ja sen vaatimasta työpanoksesta vaikeuttaa hinnan arvioimista. Palvelun tuotteistamisvaiheessa yhteisesti rakennetun palvelun kustannukset olisi mielestäni avattava, jotta voidaan hälventää epäilyksiä siitä, että apteekki pyrkii vain rahastamaan uusilla palveluilla. Apteekit arvioivat kaikki hinnat korkeammaksi kuin vastaajat, hallinnon arviot olivat lähimpänä apteekin arvioita. Hoitajien arvio hinnasta oli asiakkaan maksukyvyn kannalta realistinen.

Palvelujen rahoitusvastuun jakautumisessa ei ollut suuria eroja apteekkien ja vastaajien välillä. Apteekit painottivat vähän enemmän asiakkaan omavastuuta ja vastaajat halusivat suurempaa valtion maksuosuutta. On selvää, että palvelujen kohteena olevilla sosiaali- ja terveydenhuollon asumis- ja kotihoitopalveluja käyttävillä potilailla ei ole varaa tuotantokustannusten mukaan hinnoiteltuihin palveluihin, ellei niihin ole olemassa huomattavaa tukea valtiolta tai kunnilta. Tässä kohtaa tulee esiin taas kansallisen vaikuttamisen tärkeys palvelujen rahoitusvastuun järjestämiseksi järkevästi.

6.2 Tutkimuksen reliabiliteetti ja validiteetti

Tutkimuksen vastausprosentti jäi alhaiseksi kohderyhmän kokoon verrattuna, se oli n.18 % henkilöstön osalta ja 23 % luottamushenkilöiden osalta. Vastaamiseen saattoi vaikuttaa se, että aihetta ei koettu oman työn kannalta kiinnostavaksi, koska apteekin palvelut tällä hetkellä koskettavat niin harvaa terveydenhuollon ammattilaista. Luottamusmiehet eivät mieltäneet kyselyä tärkeäksi oman toiminnan kannalta, koska heillä ei ollut käsitystä siitä, mitä hyötyä terveydenhuollolle voisi olla apteekkipalveluista. Vastausryhmän ammatti- ja palvelusektorijakauma edusti kuitenkin hyvin alkuperäistä otosta, joten tutkimustulosta voidaan pitää siltä osin luotettavana. Kyselyyn on saattanut pienen osallistujamäärän takia valikoitua henkilöitä, jotka ovat erityisen kiinnostuneita yhteistyöstä apteekin kanssa ja kyselyn tulos saattaa siksi antaa jonkin verran virheellisen kuvan koko kohderyhmästä.

Kyselylomake pilotoitiin ennen käyttöä ja sitä pidettiin pilottiryhmässä, johon kuului farmasian ja luottamushenkilöiden edustajia, selkeänä ja ymmärrettävänä. Pilotissa ehdotettiin, että kysymyksen 5 kohdalla olisi voinut avata palvelun sisältöä, mutta koska tarkoituksena oli nimenomaan tutkia, tunnetaanko palvelua, kysymys jätettiin ennalleen. Saatekirjettä pidettiin selkeänä ja riittävästi informaatiota antavana.

Alun perin kyselyn kesto oli suunniteltu pidemmäksi, mutta kyselyn siirtäminen Suomen Apteekkariliiton webropolin kautta tehtäväksi, tutkimusluvan hakeminen ja kyselyn välittämisen selvittäminen viivästyttivät kyselyn aukeamista, joten kysely oli vastattavissa ensin viikon ajan ja kyselyaikaa jatkettiin vastausmäärän perusteella vielä toiseksi viikoksi.

Kysely lähetettiin osastonhoitajille ja apulaisosastonhoitajille ja heidän oli tarkoitus jakaa linkkiä alaisten työsähköpostiosoitteisiin. Koska kyselyn vastaamisaika oli suhteellisen lyhyt, osa esimiehistä ei työvuorojen ja lomien vuoksi ehtinyt välittää linkkiä alaisilleen heti, kun se tuli jakeluun. Eräs syy vastaamattomuuteen on myös, että työtehtävät vievät kaiken ajan, eikä kyselyyn ehdi työaikana vastaamaan. Jytan alueella oli kuukautta aikaisemmin päättynyt yllättäen sopimus lääkäripalvelujen ostosta ja tämä

ruuhkautti ainakin terveyskeskusten työtä. Eräs esimies epäili syyksi huonoon vastausprosenttiin, että työsähköposti ei ole kaikilla alaisilla aktiivikäytössä.

Kyselystä oli tarkoitus välittää muistutus Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin sisäisen viikkotiedotteen kautta, mutta tiedote ei ilmestynyt sillä viikolla, jolloin kysely oli avattu, vaan päädyttiin siihen, että myös muistutus välitetään sähköpostitse osastonhoitajille ja apulaisosastonhoitajille, jolloin samat ongelmat, jotka on jo kuvattu kyselyn jakelussa, varmaankin toistuivat.

Luottamushenkilöiden lisäksi henkilöstöltä tuli suullista palautetta siitä, että kysely tuntui vaikealta vastata. Vaikeus ei johtunut kyselyn rakenteesta, vaan siitä, ettei kyselyn kohteena olevia palveluja tunneta. Vastauksista suuri osa oli en osaa sanoa - vaihtoehtoa ja se ei motivoinut jatkamaan kyselyä loppuun asti, vaan vastaaminen keskeytettiin, eikä vajaata kyselyä haluttu lähettää. Hintojen arvioiminen koettiin haastavaksi, koska palvelujen sisällöstä ei ollut tarkkaa käsitystä ja suuri osa vastaajista ei joudu päivittäisessä työssään miettimään talouteen liittyviä asioita. Kysymyksiä pidettiin saadun palautteen perusteella ymmärrettävinä ja selkeinä.

7. KIRJALLISUUSLUETTELO

Alakoski A, Dormischian T, Koskinen K, Saarikallio E, Teinilä T, Airaksinen M, Peura S. Apteekkien osallistuminen kansalliseen diabeteksen hoito- ja ehkäisyohjelmaan (Dehko). Dosis 27 (3): 114 - 24, 2011.

Anttila E. Apteekin seuranta ja tuki lääkärin määräämässä nikotiiniriippuvuuden lääkehoidossa. PD-projektityö. Kuopion yliopisto koulutus- ja kehittämiskeskus 2006.

Autio P. Sepelvaltimotautipotilaan katkeamaton hoitopolku potilaan näkökulmasta. Pro gradu-tutkielma. Helsingin yliopisto 2009.

Auvinen H. Lapinjärven apteekin palvelukonseptit: Vanhusten lääkehuollon kehittäminen Lapinjärven kunnassa. PD-projektityö. Kuopion yliopisto koulutus- ja kehittämiskeskus 2002.

Björkholm K. Anja-lääkejakelu työntekijöiden kokemana Vaasassa: Tarkastelun kohteena toimivuus, turvallisuus ja moniammatillinen yhteistyö. Ylempi AMK-opinnäytetyö. Vaasan ammattikorkeakoulu 2010.

Calander A. Apteekin ja lääkärin välinen yhteistyö. PD-projektityö. Helsingin yliopisto koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia 2011.

Eduskunnan tulevaisuusvaliokunta. Terveystenhuollon tulevaisuus. Teknologian arviointeja 24. Tulevaisuusvaliokunnan kannanotto vuoden 2015 terveydenhuoltoon. Julkaistu internetissä 7.4.2006. Haettu internetistä 12.11.2012.

http://www.eduskunta.fi/fakta/vk/tuv/suomen_terveydenhuollon_tulevaisuudet.pdf

Elfving A. Palvelujen hinnoittelu. PD-projektityö. Kuopion yliopisto koulutus- ja kehittämiskeskus 2009.

Fimea. Tiedolla järkevään lääkkeiden käyttöön. Lääkeinformaatiotoiminnan nykytila ja strategia vuoteen 2020. Fimea kehittää, arvioi ja informoi -julkaisusarja 1/2012. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea 2012. Julkaistu internetissä 8.2.2012. Haettu internetistä 12.11.2012.

www.fimea.fi/download/20853_Fimea_KAI_JULKAISUSARJA_Laakeinformaatiostrategia_1_2012_lopullinen_verkkoon.pdf

Haahtela T, Pietinalho A, Tuomisto L.E, Klaukka T, Erhola M, Kaila M, Nieminen M.M, Kontula E, Laitinen L.A. Suomalainen astmaohjelma 10 vuotta – suuri muutos parempaan. Suomen lääkärilehti 42, 4369 - 4378. 2006.

Hakuli T. Savuton verkosto – terveydenhuollon yhteistyömalli. PD-projektityö. Kuopion yliopisto koulutus- ja kehittämiskeskus 2001.

Halmepuro-Jaatinen S. Lääkitysturvallisuuden itsearviointimittariston muodostaminen suomalaisten avoapteekkien käyttöön. PD-projektityö. Itä-Suomen yliopisto koulutus- ja kehittämiskeskus 2010.

Hannu M. Apteekin rooli osana sydänpotilaan katkeamatonta hoitopolkua. PD-projektityö. Helsingin yliopisto koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia 2010.

Heikkinen H-K. Apteekkitoiminnan kehittäminen. Kirjallinen kysymys 675/2009 eduskunnan puhemiehelle. Julkaistu 25.8.2009. Haettu internetistä 4.12.2012.
http://www.eduskunta.fi/faktatmp/utatmp/akxtmp/kk_675_2009_p.shtml

Heikura M-L, Pitkänen K, Hakala A, Puurunen T. Oikea lääkehoito kokonaisarvioinnin avulla. Kokeiluhankeraportti. Sitran selvityksiä 13. 2008. Julkaistu internetissä. Haettu internetistä 20.11.2012. www.sitra.fi/julkaisut/Selvityksiä-sarja/Selvityksiä%2013.pdf

Isoherranen K, Rekola L, Nurminen R. Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. WSOY Oppimateriaalit Oy. Helsinki 2008.

Itä-Suomen yliopisto. Koulutus- ja kehittämiskeskus Aducate. LHA asiantuntijakoulutus. Julkaistu internetissä. Haettu internetistä 27.11.2012.
wanda.uef.fi/tkk/liferay/projektit/lha/

Kelosuo M. Moniammatillisen yhteistyön kehittyminen ja onnistuminen lääkehoidon kokonaisarviointikoulutuksen aikana opiskelijoiden ja yhteistyökumppanien arvioimana. PD-projektityö. Helsingin yliopisto koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia 2011.

Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoido- ja peruspalvelukuntayhtymä: Kuntayhtymäkertomus 2011. Julkaistu internetissä. Haettu internetistä 14.11.2012.
www.kpshp.fi/fi/keski/talous/doc/kuntayhtymakertomus_2011.pdf

Kinnunen S. Paikallisen moniammatillisen yhteistyön vaikutus väestön tupakointitilanteeseen ja apteekin sekä muun terveydenhuollon savuttomuustyöhön. PD-projektityö. Helsingin yliopiston koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia 2006.

Kivelä S. Geriatriksen hoidon ja vanhustyön kehittäminen. Selvityshenkilön raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:30. Julkaistu internetissä 14.6.2006. Haettu internetistä 20.10.2012. www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1063055

Kivioja T. Uusia tuulia apteekin palveluihin. Sinun apteekkisi 2012:2. Haettu internetistä 3.12.2012.
http://www.kuopioinnovation.fi/uploads/aineistopankki/lehtijutut_fi/2%202012%20Sinun%20Apteekkisi%20-%20Uusia%20tuulia%20apteekin%20palveluihin.pdf

Klaukka T, Hirvonen A, Karhula K, Peura S. Hyviä ja huonoja uutisia astmasta, astmabarometrin 2004 keskeiset tulokset. Suomen Lääkärilehti 42:141 - 157, 2004.

Kleme J, Himberg K, Vanhanen J, Pohjanoksa-Mäntylä M, Backas L, Airaksinen M, Peura S. Katsaus apteekin sydänohjelmasta tehtyihin tutkimuksiin – toteutuvatko ohjelman tavoitteet? Dosis 27(3): 125 - 139, 2011.

Koivuniemi A. Apteekkien rooli savuttomuuden edistämisessä. PD-projektityö. Helsingin yliopisto koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia 2010.

Korhonen P. Tupakointi, nikotiiniriippuvuus ja vieroitushoidot, Käypä hoito -suosituksen käyttöön vieminen apteekissa. PD-projektityö. Helsingin yliopisto koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia 2003.

Kosonen K. Apteekin palvelun kehittäminen vanhusten kotihoidossa työskenteleville hoitajille. PD-projektityö. Helsingin yliopisto koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia 2011.

Kunnossa kaiken ikää -ohjelma. Liikkujan apteekki-yhteistyöllä liikkeelle. Starttiopas uusille toimijoille. Julkaistu internetissä. Haettu internetistä 17.11.2012.

www.kki.likes.fi/pages/UserFiles/File/Liikkujan%20Apteekki/Starttiopas_netti.pdf.
tekstiviite: (KKI 2012)

Sinun apteekkisi. Uusia tuulia apteekin palveluihin. 2012 Haettu internetistä 3.12.2012.
http://www.kuopioinnovation.fi/uploads/aineistopankki/lehtijutut_fi/2%202012%20Sinun%20Apteekkisi%20-%20Uusia%20tuulia%20apteekin%20palveluihin.pdf

Kärkkäinen L, Lindberg S. Koneellisen annosjakelun apteekin prosessien kuvaaminen ja työvaiheiden ajankäyttö. PD-projektityö. Helsingin yliopisto koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia 2010.

Laakso N, Niemi M. Sydänpotilaiden hoitopolku ja toimijoiden välinen tiedonkulku sydänyhdistysten hallitusten jäsenten näkökulmasta. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu hoitotyön koulutusohjelma 2010.

Laitinen H. Annosjakelu apteekin palveluna – toiminta Enon apteekissa. PD-projektityö. Kuopion yliopisto koulutus- ja kehittämiskeskus 1999.

Lappela E. Mitä palveluja sydän- ja verisuonisairauksia ja diabetesta sairastavat ihmiset apteekeilta toivovat? PD-projektityö. Helsingin yliopisto koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia 2010.

Leikola S. Development and Application of Comprehensive Medication Review Procedure to Community-Dwelling Elderly. Academic dissertation. University of Helsinki 2012.

Lillrank P ja Vauramo E. Suomessa terveydenhuolto on tehotonta. Mielipideostasokirjoitus. Helsingin Sanomat 25.2.2004. Haettu internetistä 6.12.2012.
http://hema.aalto.fi/fi/lehdistossa/hs_mielipide_250204.pdf

Lipsanen T. Lääkehoidon kokonaisarvioinnin kustannusvaikuttavuus – järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus. Pro gradu-tutkielma. Helsingin yliopisto 2010.

Mikkonen M. Farmaseuttista asiantuntijapalvelua vanhusten palvelukodin lääkehuollon turvallisuuden kehittämiseen. PD-projektityö. Kuopion yliopisto koulutus- ja kehittämiskeskus 2009.

Mononen A, Niskanen A, Nummi S, Nyqvist L, Kurko T, Peura S, Salimäki J. Apteekkien astmaohjelman seurantatutkimukset. Dosis 27 (3): 100 - 113, 2011.

Myllyntausta M. Koneellinen annosjakelu apteekin palveluna - annosjakelun käynnistäminen ja kokemuksia toiminnasta. PD-projektityö. Helsingin yliopisto koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia 2004.

Määttä E. Hoitoon sitoutumista arvioiva mittari lääkehoidon kokonaisarvioinnin työkaluna ikääntyvillä pitkäaikaissairaila. PD-projektityö Itä-Suomen yliopisto koulutus- ja kehittämiskeskus 2010.

Nurkka E. Apteekin ja terveystieteiden palvelusopimuksen kehittäminen: toimipaikkakoulutusta henkilöstölle. PD-projektityö. Kuopion yliopisto koulutus- ja kehittämiskeskus 2002.

Nuutinen M. Hoitoketju. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 116 (17): 1821 - 1828. 2000.

Nykänen M. Turvallista lääkehoitoa hoitokodille – lääkehoitosuunnitelman laatiminen moniammatillisesti. PD-projektityö. Kuopion yliopisto koulutus- ja kehittämiskeskus 2009.

Nylander M. Turvallinen lääkehoito – lääkehoitosuunnitelmamallin laatiminen ja sen pilotointi sosiaalihuollon yksikössä. PD-projektityö. Helsingin yliopisto koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia 2010.

Närhi U. Farmaseuttisen hoidon sovellutus apteekissa :Astma-TOM. PD-projektityö. Kuopion yliopisto koulutus- ja kehittämiskeskus 1997.

Närhi U, Airaksinen M, Enlund H. Do asthma patients receive sufficient information to monitor their disease – a nationwide survey in Finland. Pharm World Sci 23 (6): 242-5, 2001.

Ojala E. Kotipalveluhenkilöstö vanhusten lääkehoidon toteuttajana Kuopion kaupungissa. PD-projektityö. Kuopion yliopisto koulutus- ja kehittämiskeskus 2004.

Ovaskainen H. Kansanterveystyönäkökulma farmasian kansainvälisten järjestöjen toiminnassa. Dosis 27 (3): 82-90, 2011.

Owiti B. Medication guidance received from pharmacists: perception of people living with cardiovascular diseases. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu, Degree programme in nursing 2009.

Palttala I. Tablettien soveltuvuus koneelliseen annosjakeluun. Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto 2010.

Parkkamäki S, Ritsilä A-L. Haukivuoren hunajaprojekti 2002: tyypin 2 diabeteksen ehkäisyn ja hoidon ohjelma Haukivuoren apteekin ja terveystaseman yhteistyönä. Dosis 20 (2): 162 - 171, 2004.

Peura S, Ovaskainen H, Lehtonen A, Wiberg I, Airaksinen M, Hakkarainen K, Tanskanen P, Sevón-Vilkman N, Tuomainen L. Lääkehoidon kokonaisarviointi lääkärin ja lääkealan ammattilaisen yhteistyönä – kokemuksia toimintamallin kehittämisestä. Dosis 23(1): 20 - 28, 2007.

Peura S, Kärkkäinen R, Airaksinen M. Kansanterveys apteekkityötä ohjaavana tekijänä. Dosis 27 (3) 80 - 81, 2011.

Pietiläinen T. Toteutuuko moniammatillinen yhteistyö kotihoidon asiakkaiden lääkehoidossa? PD-projektityö. Helsingin yliopisto koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia, 2011.

Poikala M. Apteekin ja palvelukotien välisen yhteistyön kehittäminen. PD-projektityö. Kuopion yliopisto koulutus- ja kehittämiskeskus 2004.

Purhonen A. Apteekkien astmayhdyshenkilöiden toimenkuva – toteutuvatko astmaohjelman tavoitteet? Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto 2006.

Rantala L. Kokemuksia koneellisesta annosjakelusta Rauman kotihoidossa. Opinnäytetyö hoitotyön koulutusohjelma. Satakunnan AMK 2012.

Salonen J. Apteekkipalveluiden kehittäminen: Case Suomen Apteekkariliitto. Pro gradu-tutkielma. Aalto-yliopisto Kauppakorkeakoulu, Helsinki 2012.

Siiskonen S. Apteekkien diabetesohjelma. Apteekkarilehti 4/2001.

Silen S-M. Pilottitutkimus apteekkien yksilöllisestä tupakoinninvieroituspalvelusta. Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto 2011.

Soinio-Laaksonen I. Vanhainkodin lääkejakelu ja lääkekaapin hoito – Apteekin ja kunnan välisestä yhteistyöstä. PD-projektityö. Helsingin yliopisto koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia 2001.

Sonne H. Sydänpotilas ja moniammatillinen oppiminen. Pro gradu-tutkielma. Helsingin yliopisto 2008.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Turvallinen lääkehoito -opas. Helsinki 2006 Julkaistu internetissä 15.12.2005. Haettu internetistä 20.11.2012. www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/julkaisu/1083030. tekstiviite: (STM 2006)

Sosiaali- ja terveysministeriö. Toimiva terveyskeskus -toimenpideohjelma. Julkaistu internetissä 10.2.2009. Haettu internetistä 11.11.2012. www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=41254&name=DLFE-4602.pdf. tekstiviite: (STM 2009)

Sosiaali- ja terveysministeriö. Lääkepolitiikka 2020. Kohti tehokasta, turvallista, tarkoituksenmukaista ja taloudellista lääkkeiden käyttöä. Julkaisuja 2011:2. Julkaistu internetissä 1.2.2011. Haettu internetistä 11.11.2012. www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2765155&name=DLFE-14405.pdf. tekstiviite: (STM 2011a)

Sosiaali- ja terveysministeriö. Avohuollon apteekin kehittämistarpeet. Selvityksiä 2011:16. Julkaistu internetissä 24.3.2011. Haettu internetistä 12.11.2012. www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/julkaisu/1557261#fi. tekstiviite: (STM 2011b)

Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste) 2012 - 2015. Toimeenpanosuunnitelma. Julkaisuja 2012:20. Julkaistu internetissä 12.10.2012. Haettu internetistä 11.11.2012. www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/julkaisu/1833881. tekstiviite: (STM 2012a)

Sosiaali- ja terveysministeriö. Lääkehoidon päivä. Tiedote 184/2012. Julkaistu internetissä 6.11.2012. Haettu internetistä 12.11.2012. www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1839181. tekstiviite (STM 2012b)

Suomen Apteekkariliitto. Apteekkien neuvonta säästää satoja miljoonia. Tiedote. Julkaistu internetissä 12.2.2010. Haettu internetistä 5.12.2012. <http://www.apteekkariliitto.fi/fi/media/tiedotteet/2010/apteekkien-neuvonta-saastaa-satoja-miljoonia.html>

Suomen Apteekkariliitto. Painonhallintapalvelu. Julkaistu internetissä 23.11.2010. Haettu internetistä 1.12.2012. <https://salkku.apteekkariliitto.fi/apteekkityo/palvelut/Sivut/painonhallinta.aspx>

Suomen Apteekkariliitto. Lääkehoitosuunnitelma apteekin palveluna. Julkaistu internetissä. Haettu internetistä 1.12.2012. <https://salkku.apteekkariliitto.fi/apteekkityo/laakitysturvallisuus/Sivut/default.aspx>

Suomen Apteekkariliitto. Astmapalvelu. Julkaistu internetissä 22.5.2012. Haettu internetistä 26.11.2012. www.apteekkariliitto.fi/asiakkaille/astmapalvelu.html. tekstiviite: (SAL 2012a)

Suomen Apteekkariliitto. Tupakasta vieroitus. Julkaistu internetissä 31.7.2012. Haettu internetistä 26.11.2012. <http://www.apteekkariliitto.fi/asiakkaille/tupakasta-vieroitus.html>. tekstiviite: (SAL 2012b)

Suomen Apteekkariliitto. Terveyskontrolli. Julkaistu internetissä 17.9.2012. Haettu internetistä 26.11.2012. <http://www.apteekkariliitto.fi/asiakkaille/terveyskontrolli.html>. tekstiviite: (SAL 2012c)

Säämäki T. Yksilöllisen tupakoinninvieroitusmallin käyttöönotto apteekeissa. PD-projektityö. Helsingin yliopisto koulutus- ja kehittämiskeskus 2008.

Tanttu Kaarina. Palveluketjujen hallinta julkisessa terveydenhuollossa. Prosessilähtöisen toiminnan hallinta koordinoinnin näkökulmasta. Acta Wasaensia n:o 176. Sosiaali- ja terveyshallintotiede 2. Universitas Wasaensis 2007.

Teikari T. Lääkehoidon kokonaisarvioinnin tuomia etuja avoterveydenhuollossa - artikkeli Terveystieteiden lehteen. Kehittämistehtävä. Kemi-Tornion AMK 2011. http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/30591/teikari_tuija.pdf?sequence=1

Teräsalmi E. Lääkehuolto ja lääkepolitiikka apteekkinäkökulma. Julkaistu internetissä 27.9.2010. Haettu internetistä 6.12.2012. <http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f-862354647/terasalmieevalaakehuoltojalaakepolitiikka.pdf>

Tokola E. Turvallinen lääkehoito kotona ja laitoksessa, Tammi, Hämeenlinna 2010.

Turunen J. Kyselytutkimus. Kirjassa yhteiskunnallinen lääketutkimus - ideasta näyttöön, s.54 - 79. Toim. Hämeen-Anttila K ja Katajavuori N, Palmenia, Tampere 2008.

Tuulaniemi J. Palvelumuotoilu. Hämeenlinna 2011.

Tyyskä M. Diabetespotilaiden hoitoon sitoutumisen ja elämäntapamuutosten tukeminen apteekissa. Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto 2009.

LIITTEET

Liite 1. Apteekkitoiminnan eettiset ohjeet

Apteekkitoiminnan eettiset ohjeet on Suomen Apteekkariliiton ja Suomen Farmasialiiton hyväksymä julkilausuma niistä arvoista, joiden varaan suomalainen apteekkitoiminta rakentuu.

Ohjeiden tarkoituksena on tukea apteekkihenkilökuntaa arkipäivän eettisten ongelmatilanteiden ratkaisemisessa ja päätöksenteossa. Niiden tarkoituksena on myös viitoittaa tulevaisuuden apteekkitoiminnan tietä osana terveydenhuoltoa.

I Apteekkien tehtävänä on huolehtia turvallisesta, tehokkaasta ja korkeatasoisesta lääkejakelusta sekä välittää lääkkeisiin liittyvää ja terveyttä edistävää tietoa.

Apteekissa noudatetaan hyviä ammatillisia toimintatapoja, viranomaismääräyksiä ja muita laadunvarmennusohjeita. Reseptilääkkeiden toimittamisen ja itsehoitolääkkeiden myynnin yhteydessä varmistutaan siitä, että asiakas on selvillä hankkimiensa lääkkeiden oikeasta ja turvallisesta käytöstä. Lääkeinformaation lisäksi annetaan tietoa terveyttä edistävistä elämäntavoista.

II Apteekkihenkilökunta toimii asiakkaan parhaaksi asettaen asiakkaan oikeudet omien etujensa edelle.

Apteekkihenkilökunta toimii sen tiedon ja taidon mukaisesti, jota farmaseuttinen koulutus, ammatissa saatu kokemus ja asiakkaan tilanne edellyttävät. Lääkkeiden myynti ei ole itsetarkoitus, vaan toiminnan perusteena on aina hoidon tarve ja terveyttä edistävät tavoitteet. Apteekkihenkilökunnan velvoite on huolehtia lääkkeiden saatavuudesta sellaisessakin erityistapauksessa, kun se vaatii ylimääräistä työtä eikä ole taloudellisesti kannattavaa.

III Apteekkari, proviisori tai farmaseutti harjoittaa ammatissaan sellaista toimintaa, joka ei ole ristiriidassa farmasian tai muun terveydenhuollon yleisesti hyväksytyjen periaatteiden kanssa.

Apteekissa työskentelevät apteekkarit, proviisorit ja farmaseutit ovat osa terveydenhuollon henkilöstöä. Ammatillinen tieto ja osaaminen on kaiken toiminnan perusta ja sopusoinnussa sekä farmasian että muun terveydenhuollon tavoitteiden kanssa. Ihmisiä ei houkutella asiattomaan lääkkeiden käyttöön. Apteekit toimivat yhteistyössä asiakkaan parhaaksi ja pyrkivät säilyttämään alan sisäisen eheyden.

IV Apteekkihenkilökunta kunnioittaa asiakkaan valintoja ja itsemääräämisoikeutta huolehtien siitä, että asiakas saa riittävät tiedot valintansa tekemiseksi.

Asiakkaan näkemykset - esim. elämäncatsomukselliset tai uskonnolliset - otetaan huomioon ja hänen vapauttaan valita itsehoitolääkkeensä ja vaihtoehtoiset hoitomuodot kunnioitetaan. Apteekkihenkilökunnalla on kuitenkin vastuu siitä, että asiakkaalla on riittävät tiedot valintansa tueksi. Apteekin valikoimaan kuuluu vain sellaisia tuotteita, joiden laatu ja turvallisuus on varmistettu.

V Kaikki asiakkaat ovat samanarvoisia ja oikeutettuja samanlaiseen palveluun.

Apteekkihenkilökunnan tulee kohdella asiakkaitaan heidän ihmisarvoaan kunnioittaen ja pyrkien mahdollisuuksien mukaan syvällisempään ja kokonaisvaltaisempaan ihmisen ymmärtämiseen ja kuuntelemiseen. Apteekissa kaikkia asiakkaita kohdellaan tasa-arvoisesti riippumatta asiakkaan kulttuuritaustasta, iästä, sukupuolesta, rodusta tai yhteiskunnallisesta asemasta.

VI Apteekkihenkilökunta ylläpitää ja kehittää ammattitaitoaan voidakseen toimia asiakkaan ja terveydenhuollon edun mukaisesti.

Apteekissa tulee olla riittävästi henkilökuntaa, jota koulutetaan ja joka koulutautuu itse huolehtien koko ajan ammatillisesta pätevyydestään ja kehittymisestään. Koulutus, kouluttautuminen ja ajan tasalla pysyminen ei rajoitu ainoastaan työaikaan.

VII Apteekkihenkilökunta toimii yhteistyössä muun terveydenhuoltohenkilöstön ja viranomaisten kanssa saavuttaakseen ne päämäärät, jotka on asetettu palvelemaan asiakkaan ja potilaan etuja.

Apteekkihenkilökunta yhteistyössä muun terveydenhuollon kanssa ohjaa ja motivoi asiakasta toimimaan terveyttä edistävien ja hyvinvointia lisäävien tavoitteiden mukaisesti. Toiminnan lähtökohtana ovat asiakkaan tarpeet, joihin apteekkihenkilökunta pyrkii itsenäisesti vastaamaan.

VIII Apteekkihenkilökunta edistää toiminnallaan alansa arvostusta ja luottamusta yhteiskunnassa.

Apteekkitoiminta ei kulje ohimenevien suuntausten mukaisesti, se perustuu koeteltuihin arvoihin ja jatkuvuuteen. Ammattikunta huolehtii siitä, että alan tehtävä lääkkeiden valmistajana, vähittäisjakelijana ja lääkkeiden käytön ohjaajana säilyy selkeänä. Toiminnassa otetaan huomioon yhteiskunnan kannalta tärkeät näkökohdat ja ongelmat ja niihin pyritään mahdollisuuksien mukaan vaikuttamaan sekä kansallisesti että kansainvälisesti. Apteekissa noudatetaan hyviä markkinointitapoja sekä asiallisia ja rehtejä kilpailun keinoja.

IX Apteekkihenkilökunta edistää ammatissaan lääkkeiden oikeaa ja turvallista käyttöä ja pyrkii estämään lääkkeiden tahallista väärinkäyttöä.

Apteekkihenkilökunnan antama lääkeinformaatio on luotettavaa, tarkkaa, ymmärrettävää ja riippumatonta. Henkilökunta vastaa siitä, että asiakas ymmärtää lääkityksensä tarkoituksen, käytön, haitat, hyödyt ja riskit mahdollisimman hyvin turvallisen ja tehokkaan hoidon toteutumiseksi. Asiakkaan halu saada tietoa lääkkeensä käyttötarkoituksesta, haitoista, yhteisvaikutuksista ja riskeistä otetaan huomioon. Asiakasta rohkaistaan kysymään lääkitykseen liittyvistä asioista. Apteekkihenkilökunta ei myy itsehoitolääkkeitä asiakkaalle, jonka tiedetään hankkivan niitä päihtymistarkoitukseen tai muuhun tahalliseen väärinkäyttöön. Henkilökunta pyrkii toiminnassaan myös reseptilääkkeiden väärinkäytön ehkäisemiseen.

X Apteekkihenkilökunta pitää salassa ne asiat, joita se on ammatissa toimiessaan kuullut ja nähnyt.

Apteekkihenkilökunta on velvollinen pitämään salassa asiakkaan sairautta, lääkettä tai muita henkilökohtaisia asioita koskevat tiedot, ellei asiakas ole antanut suostumustaan tietojen välittämiseen. Apteekin toimitilojen tulee olla

tarkoituksenmukaisia myös asiakastilojen osalta siten, että niissä on mahdollisuus yksilölliseen ja luottamukselliseen asiointiin. Apteekkihenkilökunnan kesken asiakkaan lääkehoidosta ja siihen liittyvistä seikoista keskustellaan harkiten ja vain silloin, kun asiakkaan etu ja asioiden joustava hoitaminen sitä edellyttävät. Apteekkihenkilökunta käyttää apteekissa olevia, asiakkaan lääkitystä koskevia tietoja ainoastaan hoidon kannalta tarpeellisten tarkistusten ja selvitysten tekemiseen.

7.3.2011/EK

Liite 2. Tutkimuslupa

KESKI-POHJANMAAN ERIKOISSAIRAANHOITO- JA
PERUSPALVELUKUNTAYHTYMÄ
Jyväskylä-Peruspalveluliikelaitos (hallinto)

PÄÄTÖS

1

Tutkimuslupapäätös

Viranhaltija ja virka-asema
Tarja Oikarinen-Nybacka
Peruspalvelujohtaja

Päivämäärä / pykälä
6.11.2012 / § 21

Asia	TUTKIMUSLUPA, KAIJA VARILA:SIDOSRYHMIEN NÄKEMYKSIÄ APTEEKIN UUSISTA PALVELUISTA
Päätös ja sen perustelut	<p>Proviisori Kaija Varila suorittaa apteekkifarmasian erikoistumisopintoja. Opintokokonaisuus koostuu useiden yliopistojen kurseista, joista PD-opintokokonaisuus kootaan yhteen. Varilan on tehtävä opinnäytetyö ja hänen aiheenaan on "Sidosryhmien näkemyksiä apteekin uusista palveluista". Varila anoo tutkimuslupaa Jyväskylä-alueen sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköihin. Tutkimus toteutetaan Webropol-kyselynä. Liitteenä on projektityösuunnitelma.</p> <p>Päätös: Myönnän tutkimusluvan edellä esitellylle tutkimukselle. Tutkimuksen tuloksista tehty yhteenveto tai hyväksytty raportti on liikelaitoksen johtoryhmän päätöksen mukaisesti saatettava liikelaitoksen johtoryhmälle tiedoksi (lähettämällä postitse tai sähköpostilla tutkimusluvan myöntäjälle).</p>
Allekirjoitus	<p>Peruspalvelujohtaja Tarja Oikarinen-Nybacka</p>
Oikaisuvaatimus-oikeus	Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianomainen) sekä kunnan jäsen.
Oikaisuvaatimusviranomainen	Peruspalvelulautakunta Mariankatu 16-20 67200 KOKKOLA
Oikaisuvaatimusaika ja sen alkaminen	Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Kunnan jäsenten katsotaan saaneen päätöksestä tiedon kun pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäväksi. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana ja erilliseen tiedoksisaantitodistukseen merkittynä aikana.
Oikaisuvaatimuksen sisältö ja toimittaminen	Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteluineen ja sen tekijän allekirjoitettava. Oikaisuvaatimus on toimitettava oikaisuvaatimusviranomaiselle ennen oikaisuvaatimusajan päättymistä.
Päätöksen nähtäväksi asettaminen	Päivämäärä 30.11.2012
Tiedoksianto asianosaiselle	<p>Asianosainen _____ Lähetetty tiedoksi kirjeellä Annettu postin kuljetettavaksi, pvm/tiedoksiantaja _____</p> <p>_____ Luovutettu asianosaiselle Paikka, pvm _____</p> <p>Tiedoksiantajan allekirjoitus ja virka-asema allekirjoitus _____ _____</p> <p>_____ Muulla tavoin, miten _____</p> <p style="text-align: right;">Asianosainen Vastaanottajan</p>
Lisätietoja	
Liitteet	
Sisäinen jakelu	Reetta Hjelm

Postiosoite / Postadress:
Mariankatu/Mariegatan 16-20
67200 KOKKOLA / KARLEBY

Käyntiosoite / Besöksadress:
Keskussairaala/Centralsjukh.
Mariankatu/Mariegatan 16-20

Puhelin / Telefon:
(06) 826 4111
Fax: (06) 826 4650

S-posti / E-post:
etunimi.sukunimi@kshp.fi
förmamn.efternamn@kpsphp.fi

Internet:
www.kpsphp.fi

Liite 3. Webropol-kysely

TUTKIMUS : SIDOSRYHMIEN NÄKEMYKSIÄ APTEEKIN UUSISTA PALVELUISTA

1. Valitse seuraavista vaihtoehtoista se, joka kuvaa parhaiten asemaasi terveydenhuollon organisaatiossa

- ☐ Luottamushenkilö
- ☐ Terveyskeskuksen henkilökuntaan kuuluva
- ☐ Palvelukodin henkilöstöön kuuluva
- ☐ Kotisairaanhoidon/kotipalvelun henkilöstöön kuuluv

2. Tehtävänimikkeesi, jos olet muu kuin luottamushenkilö

- ☐ Lääkäri
- ☐ Sairaanhoitaja
- ☐ Lähi-/perushoitaja
- ☐ Kodinhoitaja
- ☐ Johtava viranhaltija
- ☐ Jokin muu, mikä

3. Oletko työssäsi tekemisissä apteekin kanssa

- ☐ päivittäin
- ☐ viikoittain
- ☐ kuukausittain tai harvemmin
- ☐ ei koskaan

TUTKIMUS : SIDOSRYHMIEN NÄKEMYKSIÄ APTEEKIN UUSISTA PALVELUISTA

4. Osana apteekkien kansanterveystyötä apteekkeihin on koulutettu yhdyshenkilöitä, jotka ovat erikoistuneet suuriin kansantauteihin, löytyykö yhteistyö- /asiointiapteekistasi

	kyllä	ei	en osaa sanoa
astmayhdyshenkilö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sydänyhdyshenkilö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
diabetesyhdyshenkilö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Arvioi kuinka hyvin tunnet seuraavat apteekin palvelut

	tunnen hyvin	tunnen	olen kuullut	en tunne
Annosjakelu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lääkehoidon tarkistus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lääkehoidon kokonaisarviointi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lääkehoitosuunnitelma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lääkehuollon konsultaatio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Astmapalvelu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tupakasta vieroitus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Painonhallinta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Arvioi seuraavien apteekin palveluiden saatavuutta Keski-Pohjanmaan maakunnan alueella

	on saatavilla	ei ole saatavilla	en osaa sanoa
Annosjakelu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lääkehoidon tarkistus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lääkehoidon kokonaisarviointi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lääkehoitosuunnitelma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lääkehuollon konsultaatio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Astmapalvelu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tupakasta vieroitus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Painonhallinta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Arvioi seuraavien apteekin palveluiden käyttöä työpaikallasi

(luottamushenkilöt arvioivat käyttöä Jytan/ Kokkolan alueella)

	on käytössä	ehkä otetaan käyttöön	otetaan käyttöön	ei ole käytössä	en osaa sanoa
Annosjakelu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lääkehoidon tarkistus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lääkehoidon kokonaisarviointi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lääkehoitosuunnitelma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lääkehuollon konsultaatio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Astmapalvelu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tupakasta vieroitus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Painonhallinta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Keskeytä

<-- Edellinen

Seuraava -->

TUTKIMUS : SIDOSRYHMIEN NÄKEMYKSIÄ APTEEKIN UUSISTA PALVELUISTA

8. Valitse seuraavista mielestäsi 3 tärkeintä apteekin uutta palvelua ja numeroi ne tärkeysjärjestyksessä siten, että 1 on tärkein, 2 seuraavaksi tärkein ja 3 kolmanneksi tärkein.

- ☐ Annosjakelu
- ☐ Lääkehoidon tarkistus
- ☐ Lääkehoidon kokonaisarviointi
- ☐ Lääkehoitosuunnitelma
- ☐ Lääkehuollon konsultaatio
- ☐ Astmapalvelu
- ☐ Tupakasta vieroitus
- ☐ Painonhallinta

9. Arvioi seuraavia väitteitä siitä, mikä puoltaa edellämainittujen apteekin palvelujen käyttöä.

1 = täysin samaa mieltä / 2 = osittain samaa mieltä / 3 = osittain eri mieltä / 4 = täysin eri mieltä / 5 = en osaa sanoa

	1	2	3	4	5
Palvelut antavat mahdollisuuden keskittyä olennaiseen potilastyössä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palvelujen käyttö tukee yhtenäisen hoitoketjun muodostumista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palvelujen käyttö tehostaa lääkehoidon toteutumista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palvelut parantavat potilasturvallisuutta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apteekissa on osaamista, jota voi hyödyntää terveydenhuollossa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Moniammatillisuus tuo työhön uuden näkökulman	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palvelujen käyttö lisää yhteistyötä ja antaa uusia resursseja käyttöön	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palvelut helpottavat työtäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potilas hyötyy palveluista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muu syy, mikä <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Arvioi seuraavia väitteitä siitä, mikä estää apteekin palvelujen käyttöönottoa

1 = täysin samaa mieltä / 2 = osittain samaa mieltä / 3 = osittain eri mieltä / 4 = täysin eri mieltä / 5 = en osaa sanoa

	1	2	3	4	5
Palveluja ei ole saatavilla.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palvelut ovat liian kalliita.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palvelujen vaikuttavuudesta ei ole näyttöä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palveluista ei ole meille hyötyä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tuotamme palvelut itse tehokkaammin.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palvelujen vaatima moniammatillinen yhteistyö on hankalaa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apteekin asiantuntemus ei riitä palvelujen tuottamiseen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tietosuojaoingelmat haittaavat yhteistyötä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apteekin motiivit ovat kaupalliset.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palvelujen käytännön toteutus ei ole tiedossa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palvelujen hankinnasta päättävät henkilöt eivät tunne palveluja.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muu syy ,mikä <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Keskeytä

<-- Edellinen

Seuraava -->

TUTKIMUS : SIDOSRYHMIEN NÄKEMYKSIÄ APTEEKIN UUSISTA PALVELUISTA

11. Lääkehoidon kokonaisarvioinnilla pyritään selvittämään, johtuuko terveyshaitta lääkityksestä. Palvelu on kertaluontoinen, arvioi sille sopiva kokonaishinta (€)

(Lääkehoidon kokonaisarviointi (LHKA) on lääkärin työn tueksi suunniteltu palvelu, jossa erityispätevyyden hankkinut proviisori tai farmaseutti arvioi perusteellisesti potilaan lääkehoidon kokonaisuuden ja tekee havainnoistaan raportin lääkärille mahdollisia lääkitysmuutoksia varten. Palveluun kuuluu potilaan koko lääkitys- ja sairaushistorian selvittäminen. Tarkempaa tietoa linkistä: <http://www.apteekkariliitto.fi/asiakkaille/laakehoidon-kokonaisarviointi.html>. Palvelu toteutetaan yhteistyössä lääkärin kanssa, seuraavassa arvioidaan palvelua apteekin osalta.)

euroa

12. Lääkehoidon kokonaisarvioinnilla pyritään selvittämään, johtuuko terveyshaitta lääkityksestä. Jos palvelun kokonaishinta on 100, arvioi, miten kustannusten pitäisi jakautua seuraavien maksajien kesken

asiakas

kunta (palveluyksikkö)

valtio (Kela)

TUTKIMUS : SIDOSRYHMIEN NÄKEMYKSIÄ APTEEKIN UUSISTA PALVELUISTA

13. Lääkehoidon tarkistus on kokonaisarviointia kevyempi toimenpide. Palvelu on kertaluontoinen, arvioi sille sopiva kokonaishinta.

(Lääkehoidon tarkistuksessa proviisori tai farmaseutti tarkistaa interaktiotietokantojen avulla onko potilaan lääkelistalla päällekkäisiä, yhteensopimattomia ja toisiinsa vaikuttavia lääkityksiä. Samalla varmistetaan, että annokset ja ottoajankohdat vastaavat hyväksyttyjä hoitosuosituksia.)

euroa

14. Lääkehoidon tarkistus on kokonaisarviointia kevyempi toimenpide. Jos palvelun kokonaishinta on 100, arvioi, miten kustannusten pitäisi jakautua seuraavien maksajien kesken

asiakas

kunta (palveluyksikkö)

valtio (Kela)

TUTKIMUS : SIDOSRYHMIEN NÄKEMYKSIÄ APTEEKIN UUSISTA PALVELUISTA

15. Annosjakelu on palvelu, jossa potilaan lääkkeet jaellaan koneellisesti tai käsin annospusseihin tai -dosetteihin. Arvioi palvelulle sopiva kokonaishinta viikkoa kohti (€/vko)

(Palveluun kuuluu myös potilaan reseptien säilytys, uusiminen, lääkelistojen päivitys ja lääkehoidon tarkistus. Palvelusta peritään yleensä viikkomaksu.)

euroa/viikko

16. Annosjakelu on palvelu, jossa potilaan lääkkeet jaellaan koneellisesti tai käsin annospusseihin tai -dosetteihin. Jos palvelun kokonaishinta on 100, arvioi, miten kustannusten pitäisi jakautua seuraavien maksajien kesken

asiakas

kunta (palveluyksikkö)

valtio (Kela)

TUTKIMUS : SIDOSRYHMIEN NÄKEMYKSIÄ APTEEKIN UUSISTA PALVELUISTA

17. Lääkehuollon konsultaatio on palvelu, jossa palveluyksikön lääkehuoltoa tarkastellaan kokonaisuutena mm.lääkehuoltosuunnitelman pohjalta yleisen potilasturvallisuuden parantamiseksi. Palvelu on kertaluontoinen, arvioi sille sopiva kokonaishinta (€)

(Konsultaatiossa pyritään löytämään ja ratkaisemaan lääkehuollosta ne ongelmat, jotka saattavat vaarantaa lääketurvallisuuden.)

euroa

18. Lääkehuollon konsultaatio on palvelu, jossa palveluyksikön lääkehuoltoa tarkastellaan kokonaisuutena mm.lääkehuoltosuunnitelman pohjalta yleisen potilasturvallisuuden parantamiseksi. Jos palvelun kokonaishinta on 100, arvioi, miten kustannusten pitäisi jakautua seuraavien maksajien kesken

asiakas

kunta (palveluyksikkö)

valtio (Kela)

TUTKIMUS : SIDOSRYHMIEN NÄKEMYKSIÄ APTEEKIN UUSISTA PALVELUISTA

19. Millaisia palveluja toivot apteekilta

20. Millaista yhteistyötä odotat apteekilta

Keskeytä

<-- Edellinen

Lähetä

Liite 4. Saatekirje webropol-kyselyyn

Arvoisa terveydenhuollon asiantuntija

Olen Kaija Varila Kaustiselta, työskentelen Vetelin apteekissa proviisorina ja suoritan Apteekkifarmasian erikoistumisopintoja (PD) Helsingin Yliopiston Koulutus- ja Kehittämiskeskus Palmeniassa. Opintoihini kuuluu projektityö, jossa tutkin sidosryhmien näkemyksiä apteekin uusista palveluista.

Tämän kyselyn tarkoituksena on kartoittaa, kuinka hyvin uusia palveluja tunnetaan terveydenhuollossa, koetteko ne itsellenne hyödyllisiksi ja millaisia odotuksia teillä ylipäättään on apteekkiyhteistyön ja apteekkien palvelutarjonnan suhteen. Työni ohjaajana toimii FaT, apteekkari Sari Eerikäinen.

Kyselyyn vastaamiseen menee aikaa n.10–15 minuuttia. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja tulokset esitetään siten, ettei vastaajia voida tunnistaa. Tulokset julkaistaan Helsingin yliopiston Koulutus- ja Kehittämiskeskus Palmenian sivulla. (www.helsinki.fi/palmenia/helsinki/farmasia/pd)

Pyydän Sinua täyttämään kyselyn 16.11.2012 mennessä.

Olen erittäin kiitollinen, jos ehdit uhrata hetkisen aikaasi tutkimukseni hyväksi. Tulevan yhteistyön ja palvelujen kehittämisen kannalta jokainen vastaus on arvokas!

<https://www.webropolsurveys.com/S/05173C2F71EF9341.par>

Jos kyselyä täyttäessäsi herää kysymyksiä tai tarvitset apua kyselyyn vastaamisessa, autan mielelläni.

Ystävällisin terveisin

Kaija Varila
Vetelin apteekki
040-7516246
kaija.varila@kaustinen.fi

Liite 5. Muistutuskirje webropol-kyselyyn

Hei!

Sait jokin aika sitten pyynnön vastata sähköiseen kyselyyn apteekkipalveluista. Jos et ole vielä ehtinyt vastata, toivottavasti ehdit vastaamaan tulevan viikon aikana. Jokainen vastaus on tärkeä. Kysely sulkeutuu torstaina 22.11.2012. Jos olet jo vastannut, kiitän Sinua osallistumisesta!

Voit vastata alla olevaa linkkiä käyttäen. Linkki löytyy myös Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin intrasta Ajankohtaista-osiosta. Jos haluat mieluummin vastata henkilökohtaista sähköpostia käyttäen, voit lähettää minulle pyynnön vastauslinkistä alla yhteystiedoissa olevaan sähköpostiosoitteeseen.

<https://www.webpolsurveys.com/S/05173C2F71EF9341.par>

Ystävällisin terveisin

Kaija Varila

Vetelin apteekki

040-7516246

kaija.varila@kaustinen.fi

Liite 6. Kyselylomake apteekkeille

TUTKIMUS : SIDOSRYHMIEN NÄKEMYKSIÄ APTEEKIN UUSISTA PALVELUISTA

1. Osana apteekkien kansanterveystyötä apteekkeihin on koulutettu yhdyshenkilöitä, jotka ovat erikoistuneet suuriin kansantauteihin, löytyykö apteekistanne

	kyllä	ei
astmayhdysenkilö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sydänyhdysenkilö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
diabetesyhdysenkilö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Mitä seuraavista palveluista on tarjolla apteekissanne

	tarjolla	suunnitteilla	jos tarvetta ilmenee harkitaan tarjontaa	on kysytty, mutta emme pysty tarjoamaan
Annosjakelu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lääkehoidon tarkistus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lääkehoidon kokonaisarviointi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lääkehoitosuunnitelman laadinta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lääkehuollon konsultaatio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Astmapalvelu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tupakasta vieroitus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Painonhallinta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muu palvelu, mikä _____				

3. Mikä olisi mielestänne sopiva hinta seuraavista palveluista ja miten kustannusten pitäisi jakautua eri maksajien kesken?

Lääkehoidon kokonaisarviointi kokonaishinta _____ eur	jos kokonaishinta on 100 :	Asiakas Kunta Valtio Yhteensä	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 100
Lääkehoidon tarkistus kokonaishinta _____ eur	jos kokonaishinta on 100 :	Asiakas Kunta Valtio Yhteensä	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 100
Annosjakelu kokonaishinta _____ eur/vko	jos kokonaishinta on 100 :	Asiakas Kunta Valtio Yhteensä	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 100
Lääkehuollon konsultaatio kokonaishinta _____ eur	jos kokonaishinta on 100 :	Asiakas Kunta Valtio Yhteensä	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 100

Liite 7. Saatekirje apteekkikyselyyn

Arvoisat apteekkilaiset

Olen Kaija Varila Kaustiselta, työskentelen Vetelin apteekissa proviisorina ja suoritan Apteekkifarmasian erikoistumisopintoja (PD) Helsingin Yliopiston Koulutus- ja Kehittämiskeskus Palmeniassa. Opintoihini kuuluu projektityö, jossa tutkin sidosryhmien näkemyksiä apteekin uusista palveluista. Projektityön tutkimusosuus tehdään webropol-kyselynä Jyväskylä-alueen sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä.

Työn tarkoituksena on kartoittaa, kuinka hyvin uusia palveluja tunnetaan terveydenhuollossa, koetaanko ne hyödyllisiksi ja millaisia odotuksia terveydenhuollon yhteistyökumppaneillamme ylipäättään on apteekkiyhteistyön ja apteekkien palvelutarjonnan suhteen. Työni ohjaajana toimii FaT, apteekkari Sari Eerikäinen.

Taustakartoituksena selvitän, mitä tutkimuksessa käsiteltyjä palveluja Keski-Pohjanmaan alueen apteekeissa on jo tarjolla tai suunnitteilla. Kysyn myös mielipidettänne rahoituksen järjestämisestä eräiden esimerkkipalveluiden osalta. Palvelukartoituksessa ovat mukana Kiurun jäsenkunnissa toimivat apteekit.

Kyselyn voi palauttaa minulle mukaan liitettyllä palautuskuorella. Pyydän, että vastaatte mahdollisimman pian, kuitenkin 16.11.2012 mennessä.

Kiitos avustanne!

Ystävällisin terveisin

Kaija Varila

Vetelin apteekki

040-7516246

kaija.varila@kaustinen.fi